

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

São Luís de Montes Belos - GO, 29 de dezembro de 2017.

Ofício nº -----/CISO II

À Sua Excelência o Senhor
Presidente do CISO II
João Batista Figueiredo Neto
Nesta

Assunto: Encaminha Balancete Financeiro do mês de Novembro de 2017

Vimos através do presente, com o devido respeito, ENCAMINHAR a Presidência do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II, o Balancete Financeiro do mês de Novembro de 2017, contendo as demonstrações que evidenciam as movimentações orçamentárias, financeiras e patrimoniais.

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

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

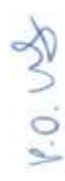
Atenciosamente,

p. o. vs
Vinícius Henrique Pires Alves
Contador

ROL DE RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO

COMPETÊNCIA: 11/2017

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

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

São Luís de Montes Belos, 29 de dezembro de 2017.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
 PRESIDENTE DO ORGÃO

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
 RESPONSÁVEL PELA TESOUREARIA



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

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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

BALANCETE FINANCEIRO ANALÍTICO DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2017

RECEITA				DESPESA			
TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL	TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL
ORÇAMENTÁRIA				ORÇAMENTÁRIA			
Receita Patrimonial	3.290,65	259,64	3.550,29	SAUDE	688.439,68	225.101,48	913.541,16
Receita de Serviços	101.535,79	13.710,00	115.245,79				
Transferências Correntes	184.500,00	25.000,00	209.500,00				
Transferências de Capital	104.642,34		104.642,34				
SOMA	393.968,78	38.969,64	432.938,42		688.439,68	225.101,48	913.541,16
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA				EXTRA-ORÇAMENTÁRIA			
DESPESAS A PAGAR - CONTRAPARTIDA				DESPESAS A PAGAR - PAGAMENTOS	357.195,16	51.927,98	409.123,14
ATIVOS/REALIZAVEIS				ATIVOS/REALIZAVEIS	5.184,04		5.184,04
FUNDO MUL. DE SAUDE CACHOEIRA DE GO			913.541,16	FUNDO MUL. DE SAUDE CACHOEIRA DE GO	6.600,00		6.600,00
RECEITA A REGULARIZAR - CACHOEIRA				RECEITA A REGULARIZAR - CACHOEIRA			
DEPOSITOS E CONSIGNACOES				DEPOSITOS E CONSIGNACOES	214,57		214,57
IMPOSTO SINDICAL	214,57		214,57	IMPOSTO SINDICAL	6.454,85	683,61	7.138,46
INSS	5.987,59	683,61	6.671,30	INSS			
IRRF	1.049,57	120,21	1.169,88	IRRF			
ISSQN	21,97		21,97	ISSQN			
SOMA	695.713,58	225.905,30	921.618,88	SOMA	375.648,62	52.611,59	428.260,21
TOTAL	1.089.682,36	264.874,94	1.354.557,30	TOTAL	1.064.088,30	277.713,07	1.341.801,37
SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				SALDO PARA O MÊS SEGUINTE			
EM CAIXA				DISPONÍVEL			
EM BANCOS		58.268,14	58.268,14	EM CAIXA			
				EM BANCOS		71.024,07	71.024,07



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

TERMO DE CONFERÊNCIA DE CAIXA

Aos 30 dias do Mês de NOVEMBRO de 2017, procedeu-se nesta CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
ESTADO DE GOIÁS, levantamento e verificação do caixa, tendo sido encontrado os seguintes saldos transferidos para o mês seguinte:

EM CAIXA			
EM BANCOS			7.320,22
BANCO DO BRASIL S/A	0530 - SLMB	CISO II - Consórcio Intermunicipal	63.703,85
		CONSORCIO INTERMUNICIPAL	71.024,07
		TOTAL DE BANCOS	0,00
		TOTAL EM APLICAÇÃO	71.024,07
		TOTAL GERAL	

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

BANCO DO BRASIL S/A

Conta : 26.965-4

Saldo conf. extrato bancário : 15.102,90

Menos Documentos emitidos não descontados

30/11/2017

Data	Documento	Valor	Credor
21/11/2017	850313	5.220,00 D	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA
21/11/2017	850318	1.630,80 D	PAGAMENTO DE SERVIDORES
21/11/2017	850319	931,88 D	PAGAMENTO DE SERVIDORES
Total da Conciliação:		7.782,68 D	
Saldo conforme registro Contábil :		7.320,22	

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE, 30 de Novembro de 2017.



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

EXTRATO BANCÁRIO

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

			Créditos		Débitos	Saldos
Data	Registro	Doc.	Historico			
01/11/2017			SALDO INICIAL			17.417,99
06/11/2017	000706	209	16000.51.03 - OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIAS	750,00		18.167,99
06/11/2017	000707	210	16000.51.03 - OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIAS	530,00		18.697,99
06/11/2017	000708	211	16000.51.03 - OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIAS	50,00		18.747,99
06/11/2017	000709	212	16000.51.03 - OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIAS	50,00		18.797,99
06/11/2017	000710	213	16000.51.03 - OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIAS	980,00		19.777,99
08/11/2017	AGRUP.	850295	FGTS		556,52	19.221,47
08/11/2017	AGRUP.	850302	PAGAMENTO DE SERVIDORES		1.256,09	17.965,38
08/11/2017	AGRUP.	850305	PAGAMENTO DE SERVIDORES		3.046,50	14.918,88
09/11/2017	AGRUP.	850308	RECEITA FEDERAL DO BRASIL		1.087,52	13.831,36
10/11/2017	AGRUP.	43126	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A		113,06	13.718,30
10/11/2017	AGRUP.	850294	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A		113,06	13.605,24
11/11/2017	AGRUP.	850307	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		7.115,00	6.490,24
13/11/2017	000711	214	16000.51.01 - OUTROS SERVIÇOS- AURILANDIA	400,00		6.890,24
13/11/2017	000712	215	16000.51.01 - OUTROS SERVIÇOS- AURILANDIA	500,00		7.390,24
13/11/2017	000713	216	16000.51.01 - OUTROS SERVIÇOS- AURILANDIA	200,00		7.590,24
13/11/2017	000714	217	1723.37.04 - Município de Cachoeira de Goiás	4.400,00		11.990,24
13/11/2017	000715	218	16000.51.03 - OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIAS	760,00		12.750,24
13/11/2017	000716	219	16000.51.03 - OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIAS	180,00		12.930,24
13/11/2017	000717	220	16000.51.03 - OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIAS	530,00		13.460,24
13/11/2017	AGRUP.	850301	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		2.230,00	11.230,24
14/11/2017	000718	221	16000.51.07 - OUTROS SERVIÇOS- PALMINOPOLIS	180,00		11.410,24
14/11/2017	000719	222	16000.51.07 - OUTROS SERVIÇOS- PALMINOPOLIS	1.075,00		12.485,24
14/11/2017	000720	223	16000.51.07 - OUTROS SERVIÇOS- PALMINOPOLIS	1.000,00		13.485,24
14/11/2017	000721	224	1723.37.08 - Município de Palminópolis	2.600,00		16.085,24
14/11/2017	000722	225	16000.51.12 - OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA	465,00		16.550,24
14/11/2017	000723	226	16000.51.12 - OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA	150,00		16.700,24
14/11/2017	000724	227	16000.51.12 - OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA	100,00		16.800,24
14/11/2017	000725	228	16000.51.12 - OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA	500,00		17.300,24
14/11/2017	000726	229	1723.37.13 - Município de Turvânia	2.600,00		19.900,24
14/11/2017	AGRUP.	850296	INSS		2.547,95	17.352,24
16/11/2017	AGRUP.	850303	PAGAMENTO DE SERVIDORES		1.850,21	15.502,03
17/11/2017	000727	230	16000.51.05 - OUTROS SERVIÇOS- FIRMINOPOLIS	550,00		16.052,03
17/11/2017	000728	231	1723.37.06 - Município de Firminópolis	10.200,00		26.252,03
17/11/2017	AGRUP.	850306	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME		1.065,70	25.186,33
20/11/2017	AGRUP.	850304	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME		3.350,00	21.836,33
21/11/2017	AGRUP.	850311	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL L		3.500,00	18.336,33
22/11/2017	000729	232	16000.51.04 - OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO	500,00		18.836,33
22/11/2017	000730	233	16000.51.04 - OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO	960,00		19.796,33
22/11/2017	000731	234	1723.37.05 - Município de Córrego do Ouro	2.200,00		21.996,33
22/11/2017	AGRUP.	850310	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS		330,01	21.666,32
23/11/2017	AGRUP.	850309	GUSTAVO COSTA DE CARVALHO-ME		142,00	21.524,32
24/11/2017	AGRUP.	850312	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		720,00	20.804,32
27/11/2017	AGRUP.	40169	OI S.A.		148,60	20.655,72
27/11/2017	AGRUP.	850316	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		40,00	20.615,72
28/11/2017	000732	235	1723.37.09 - Município de Paraúna	3.000,00		23.615,72
28/11/2017	000733	236	16000.51.08 - OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA	870,00		24.485,72
28/11/2017	000734	237	16000.51.08 - OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA	750,00		25.235,72
28/11/2017	000735	238	16000.51.08 - OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA	1.130,00		26.365,72



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

EXTRATO BANCÁRIO

Cod.Ct: 001

N.Conta: 26.965-4

Recurso: CISO II - Consórcio Intermunicipal

Agência: 0530

Tipo da Conta: CORRENTE

Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Data	Registro	Doc.	Historico	Créditos	Débitos	Saldos
01/11/2017			SALDO INICIAL.....			17.417,99
28/11/2017	000736	239	16000.51.08 - OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA	550,00		26.915,77
28/11/2017	AGRUP.	112801	BANCO DO BRASIL SA		147,10	26.768,67
28/11/2017	AGRUP.	850314	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		11.040,00	15.728,67
29/11/2017	AGRUP.	850317	PAGAMENTO DE SERVIDORES		625,77	15.102,90
30/11/2017			SALDO FINAL.....			15.102,90

Saldo Anterior	17.417,99
Total Receita	38.710,00
Total Despesas	41.025,09
Saldo Atual	15.102,90

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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

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

A33S051125329441015
05/01/2018 11:31:54



Extrato conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 530-4
Conta corrente 26965-4 CONSORCIO INTERMUNICIPAL
Período do extrato 11 / 2017

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
							17.417,99 C
27/10/2017		0000	00000	000 Saldo Anterior			
06/11/2017		0000	14020	624 Cobrança	113.101.000.003.341	1.610,00 C	
06/11/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	813.101.000.037.038	8,00 D	
06/11/2017		0000	13013	361 Pagamento Fatura de Água	43,126	12,60 D	19.007,39 C
08/11/2017		0000	14020	624 Cobrança	113.121.000.001.457	750,00 C	
08/11/2017		0530	19475	002 Cheque	850.302	1.256,09 D	
08/11/2017		0530	19364	002 Cheque	850.305	3.046,50 D	
08/11/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	813.121.000.041.500	2,00 D	
08/11/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	813.121.200.019.296	20,00 D	
08/11/2017		1981	13079	102 Cheque Compensado	850.295	556,52 D	14.876,28 C
09/11/2017		0530	18870	002 Cheque	850.294	113,06 D	
09/11/2017		0530	18870	002 Cheque	850.308	1.087,52 D	
09/11/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	813.131.100.024.268	30,00 D	13.645,70 C
10/11/2017		0530	19364	002 Cheque	850.307	7.115,00 D	6.530,70 C
13/11/2017		0530	99015	870 Transferência recebida	550.530.000.020.651	400,00 C	
				13/11 0530 20651-2 FMS-AURILANDIA			
13/11/2017		0530	99015	870 Transferência recebida	550.530.000.020.651	500,00 C	
				13/11 0530 20651-2 FMS-AURILANDIA			
13/11/2017		0530	99015	870 Transferência recebida	550.530.000.020.651	200,00 C	
				13/11 0530 20651-2 FMS-AURILANDIA			
13/11/2017		0000	14020	624 Cobrança	113.171.000.002.437	5.870,00 C	
13/11/2017		0530	19364	002 Cheque	850.301	2.230,00 D	
13/11/2017		0530	19364	002 Cheque	850.304	3.350,00 D	
13/11/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	813.171.000.038.734	10,00 D	
13/11/2017		0000	13013	361 Pagamento Fatura de Água	43,126	100,46 D	7.810,24 C
14/11/2017		0000	14020	624 Cobrança	113.180.900.000.542	8.670,00 C	
14/11/2017		0530	19475	002 Cheque	850.296	2.547,95 D	
14/11/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	813.180.900.043.418	18,00 D	
14/11/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	813.181.100.046.934	3,00 D	13.911,29 C
16/11/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	813.201.300.018.845	0,50 D	
16/11/2017		1981	13079	102 Cheque Compensado	850.303	1.850,21 D	12.060,58 C
17/11/2017		0000	14020	624 Cobrança	113.211.000.005.731	10.750,00 C	
17/11/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	813.211.000.068.892	16,00 D	
17/11/2017		1981	13079	102 Cheque Compensado	850.306	1.065,70 D	21.728,88 C
20/11/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	813.241.300.036.655	7,00 D	21.721,88 C
21/11/2017		0530	18870	002 Cheque	850.310	330,01 D	
21/11/2017		0530	19364	002 Cheque	850.311	3.500,00 D	17.891,87 C
22/11/2017		0000	14020	624 Cobrança	113.261.000.002.967	3.660,00 C	
22/11/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	813.261.000.036.665	8,00 D	21.543,87 C
23/11/2017		1981	13079	102 Cheque Compensado	850.309	142,00 D	21.401,87 C
24/11/2017		0000	13113	124 Tar 2a via Arq/Rel Cobr	803.281.100.213.999	2,10 D	

Tarifa referente a 24/11/2017

24/11/2017	0000	13113	124 Tar 2a via Arq/Rel Cobr Tarifa referente a 24/11/2017	803.281.100.214.000	2,10 D	
24/11/2017	0000	13113	124 Tar 2a via Arq/Rel Cobr Tarifa referente a 24/11/2017	803.281.100.214.001	2,10 D	
24/11/2017	0000	13113	124 Tar 2a via Arq/Rel Cobr Tarifa referente a 24/11/2017	803.281.100.214.002	2,10 D	
24/11/2017	0000	13113	124 Tar 2a via Arq/Rel Cobr Tarifa referente a 24/11/2017	803.281.100.214.003	2,10 D	
24/11/2017	1981	13079	102 Cheque Compensado	850.312	720,00 D	20.671,37 C
27/11/2017	1981	13079	102 Cheque Compensado	850.316	40,00 D	
27/11/2017	0000	13013	363 Pagamento de Telefone	40.169	148,60 D	20.482,77 C
28/11/2017	0000	14020	624 Cobrança	113.321.000.002.610	6.300,00 C	
28/11/2017	0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	813.321.000.066.688	12,00 D	
28/11/2017	0000	13113	124 Tar 2a via Arq/Rel Cobr Tarifa referente a 28/11/2017	883.321.200.022.674	2,10 D	
28/11/2017	1981	13079	102 Cheque Compensado	850.314	11.040,00 D	15.728,67 C
29/11/2017	0530	18870	002 Cheque	850.317	625,77 D	15.102,90 C
30/11/2017	0000	00000	999 S A L D O			15.102,90 C

Transação efetuada com sucesso por: JB721994 MARTA S SILVEIRA.



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

EXTRATO BANCÁRIO

Cod.Ct: 002

N.Conta: 28.339-8

Recurso: CONSORCIO INTERMUNICIPAL

Agência: 0530

Tipo da Conta: CORRENTE

Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Data	Registro	Doc.	Historico	Créditos	Débitos	Saldos
01/11/2017			SALDO INICIAL.....			66.444,21
08/11/2017	AGRUP.	850016	CLAUDIO RUBENS SILVA		3.000,00	63.444,21
30/11/2017	000737	9	1325.01.00 - Remuneração de Depósitos de Recursos	259,64		63.703,85
30/11/2017			SALDO FINAL.....			63.703,85

Saldo Anterior	66.444,21
Total Receita	259,64
Total Despesas	3.000,00
Saldo Atual	63.703,85

O BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



Extrato conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 530-4
Conta corrente 28339-8 CONSORCIO INTERMUNICIPAL
Período do extrato 11 / 2017

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2017		0000	00000	000 Saldo Anterior			400,10 C
08/11/2017		1981	13079	102 Cheque Compensado	850.016	- 3.000,00 D	
08/11/2017		0000	00000	855 BB CP Admin Clássico	30	3.000,00 C	400,10 C
30/11/2017		0000	00000	999 S A L D O			400,10 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB721994 MARTA S SILVEIRA.

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br

Nome do cliente			Conta nº/dv
CONSORCIO I S R OESTE II			00.028.339-8
CPF/CNPJ	Extrato/Folha	Data emissão	Mês de referência
19.455.857/0001-24	001/01	01/12/2017	NOVEMBRO/2017

S PUBLICO CLASSICO - CNPJ: 02.010.147/0001-98

Data	Histórico	Valor	IR	IOF	Quantidade de Cotas	Valor da Cota	Rend. Liq. (*)
31/10/2017	SALDO ANTERIOR	66.044,11	0,00	0,00	8.221,858738	8,032941982	0,00
08/11/2017	RESGATE	3.000,00	0,00	0,00	373,081322	8,041142298	0,00
	APLIC. RESG. 29/11/2016	3.000,00	0,00	0,00	373,081322	8,041142298	0,00
30/11/2017	SALDO ATUAL	63.303,75	0,00	0,00	7.848,577416	8,065633622	0,00

(*) refere-se ao valor do rendimento auferido deduzidos os impostos.

VARIAÇÃO DA COTA		
EM	31/10/2017:	8,032941982
EM	30/11/2017:	8,065633622

RENTABILIDADES (%)		
Mês	:	0,4069 %
Ano	:	7,3807 %
Últimos 12 meses	:	8,3936 %

RESUMO DO MÊS

HISTÓRICO	VALORES
SALDO ANTERIOR	66.044,11
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	3.000,00
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	259,64
SALDO ATUAL =	63.303,75



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

Art. 5º, Inc. I - IN. nº 15/2012 TCM

RELACÃO DE DESPESAS À PAGAR - PAGAMENTOS E CONTRAPARTIDA
MÊS DE NOVEMBRO

EMP.	N. DE ORDEM	DATA	DOTACÃO	CREDOR	INSCRIÇÕES	TOTAL	INSCR. LIQ.	INSCR. N. LIQ.	BAIXAS	ACUMULADA	SALDO
164	0004.000.000011	01/06/17	10.302.0001.3.1.90.34.01	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIAD		10.500,00	10.500,00			7.000,00	3.500,00
206	0004.000.000012	03/07/17	10.302.0001.3.1.90.34.02	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUB		10.500,00	10.500,00			7.000,00	3.500,00
208	0004.000.000013	03/07/17	10.302.0001.3.1.90.34.01	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIAD		10.500,00	7.000,00	3.500,00		9.000,00	10.500,00
95	0007.000.000001	01/02/17	10.302.0001.3.3.90.36.15	CLAUDIO RUBENS SILVA		9.000,00	9.000,00			9.000,00	
195	0007.000.000012	01/09/17	10.302.0001.3.3.90.36.15	CLAUDIO RUBENS SILVA		9.000,00	9.000,00			9.000,00	
146	0008.000.000023	02/05/17	10.302.0001.3.3.90.39.81	BANCO DO BRASIL SA		1.000,00	824,68	175,32		824,68	175,32
179	0008.000.000035	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.11	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME		6.394,20	4.262,80	2.131,40		4.262,80	2.131,40
196	0008.000.000043	01/09/17	10.302.0001.3.3.90.39.11	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 9649136118		3.000,00	600,00	2.400,00		600,00	2.400,00
190	0013.000.000028	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		12.600,00	9.960,00	2.640,00		9.960,00	2.640,00
191	0013.000.000029	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		68.295,00	5.220,00	63.075,00		5.220,00	63.075,00
192	0013.000.000030	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		68.295,00	18.340,00	49.955,00		18.340,00	49.955,00
193	0013.000.000031	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		71.010,00		71.010,00			71.010,00
194	0013.000.000032	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		71.010,00	31.980,00	39.030,00		31.980,00	39.030,00
197	0013.000.000034	01/09/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME		16.950,00	6.800,00	10.150,00		6.800,00	10.150,00
219	0013.000.000035	03/10/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME		7.000,00	3.450,00	3.550,00		3.450,00	3.550,00
220	0013.000.000036	03/10/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBAN		27.750,00	18.500,00	9.250,00		9.250,00	18.500,00
221	0013.000.000037	03/10/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	ORTOMED-ORTOPEDIA LTDA-ME		18.000,00	4.300,00	13.700,00		4.300,00	13.700,00
222	0002.000.000034	01/11/17	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20	2.033,20	2.033,20		2.033,20	2.033,20	
223	0002.000.000035	01/11/17	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	1.365,32	1.365,32	1.365,32		1.365,32	1.365,32	
225	0002.000.000036	01/11/17	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.558,10	3.558,10	3.558,10		3.558,10	3.558,10	
224	0002.000.000037	21/11/17	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	625,77	625,77	625,77		625,77	625,77	
249	0002.000.000038	21/11/17	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	1.630,80	1.630,80	1.630,80		1.630,80	1.630,80	
250	0002.000.000039	21/11/17	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	931,88	931,88	931,88		931,88	931,88	
226	0003.000.000030	07/11/17	10.302.0001.3.1.90.13.01	FOTS	556,52	556,52	556,52		556,52	556,52	
227	0003.000.000031	14/11/17	10.302.0001.3.1.90.13.02	INSS	1.864,34	1.864,34	1.864,34		1.864,34	1.864,34	
232	0004.000.000016	01/11/17	10.302.0001.3.1.90.34.02	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUB	10.500,00	10.500,00	10.500,00				10.500,00
231	0006.000.000019	10/11/17	10.302.0001.3.3.90.30.24	GUSTAVO COSTA DE CARVALHO-ME	142,00	142,00	142,00		142,00	142,00	
255	0007.000.000015	01/11/17	10.302.0001.3.3.90.36.15	CLAUDIO RUBENS SILVA	3.000,00	3.000,00	3.000,00				
228	0008.000.000050	09/11/17	10.302.0001.3.3.90.39.39	RECEITA FEDERAL DO BRASIL	1.087,52	1.087,52	1.087,52		1.087,52	1.087,52	
229	0008.000.000051	10/11/17	10.302.0001.3.3.90.39.44	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	113,06	113,06	113,06	0,40	113,06	113,06	0,40
235	0008.000.000052	10/11/17	10.302.0001.3.3.90.39.44	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	113,06	113,06	113,06		113,06	113,06	
230	0008.000.000053	22/11/17	10.302.0001.3.3.90.39.43	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOI	330,01	330,01	330,01		330,01	330,01	



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

RELATÓRIO DOS RESTOS À PAGAR - PAGAMENTOS
MÊS DE NOVEMBRO

REG	ORDEM	EMP	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÃO PROC.	INSCRIÇÃO NÃO PROC.	VALOR ENCAMP.	LIQUIDAÇÃO NO ANO	PAGAMENTO MÊS	PAGAMENTO ACUMULADO	CANCELADO MÊS	CANCELADO ACUMULADO	SALDO ATUAL
					TOTAL GERAL DO ANO DE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					TOTAL DA PÁGINA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					TOTAL GERAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2017.

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

COMPARATIVO DE DESPESAS FIXADA COM A EFETUADA NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2017 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	DESPESAS AUTORIZADAS - R\$					DESPESAS EMPENHADAS - R\$		
		CRED. ORÇAMENT.	CR. ESPECIAL EXTRAORDIN.	SUPLEMENT.	REDUÇÃO	TOTAL	DO MÊS	ACUMULAÇÕES	DIFERENÇAS
10	CISO II								
10.302	Manut. Atividades do CISO II								
10.302.0001	SAÚDE								
1001	Assistência Hospitalar e Ambulator								
0001.4.4.90.52.00	Gestão do CISO II	252.000,00		1.970,00	164.925,00	89.045,00		1.970,00	87.075,00
	Gestão do CISO II - Investimentos Administrativos								
	Equipamentos e Materiais Permanentes	252.000,00		1.970,00	164.925,00	89.045,00		1.970,00	87.075,00
	SOMA								
1002	Manutenções e Reformas - Investimentos - Convênios								
0005.4.4.90.51.00	Obras e Instalações	400.800,00		17.792,88	47.488,78	353.311,22		17.792,88	353.311,22
0015.4.4.90.52.00	Equipamentos e Materiais Permanentes	400.800,00		17.792,88	47.488,78	353.311,22		17.792,88	353.311,22
	SOMA								
2001	Gestão do CISO II - Manutenção Administrativa								
0002.3.1.90.11.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	90.000,00		23.191,16		113.191,16	10.145,07	69.088,09	44.103,07
0003.3.1.90.13.00	Obrigações Patronais	30.000,00		10.799,82		40.799,82	2.420,86	27.378,58	13.421,24
0004.3.1.90.34.00	Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Te	132.000,00		19.988,40	44.712,19	128.798,40	10.500,00	84.094,20	44.704,20
0005.3.3.90.14.00	Díarias - Civil	3.000,00				3.000,00			3.000,00
0006.3.3.90.30.00	Material de Consumo	39.600,00		1.780,90		41.380,90	142,00	2.671,27	38.709,63
0007.3.3.90.35.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	44.400,00		24.000,00		68.400,00	3.000,00	33.732,55	34.667,45
0008.3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	81.000,00		4.616,57		85.616,57	1.792,65	22.308,86	63.307,71
	SOMA								
2003	Consultas e Exames Especializados	420.000,00		84.376,85	23.190,00	481.186,85	28.000,58	239.273,55	241.913,30
0010.3.1.90.04.00	Contratação por Tempo Determinado	300.000,00			114.511,84	185.488,16			185.488,16
0014.3.1.90.13.00	Obrigações Patronais	178.800,00			2.970,00	175.830,00			175.830,00
0011.3.3.90.30.00	Material de Consumo	60.000,00				60.000,00			60.000,00
0012.3.3.90.35.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	72.000,00				72.000,00	19.470,90	21.679,73	50.320,27
0013.3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	300.000,00		332.825,00		632.825,00	177.630,00	632.825,00	



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

COMPARATIVO DA RECEITA PREVISTA COM A REALIZADA NO MES DE NOVEMBRO DE 2017 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
1000.00.00	Receitas Correntes					
1300.00.00	Receita Patrimonial					
1320.00.00	Receitas de Valores Mobiliários	24.000,00	259,64	3.550,29	3.550,29	24.000,00
1325.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários (Esta conta será sintética caso seja utili					
1325.01.00	Remuneração de Depósitos de Recursos Vinculados		259,64	3.550,29	3.550,29	
1325.02.00	Remuneração de Depósitos de Recursos não Vinculados					
1325.02.99	Remuneração de Outros Depósitos De Recursos não vinculados	24.000,00				24.000,00
	SOMA	24.000,00	259,64	3.550,29	3.550,29	24.000,00
16000.51.00	OUTROS SERVIÇOS- ADELANDIA		1.100,00	6.460,00	6.460,00	
16000.51.01	OUTROS SERVIÇOS- AURILANDIA			3.540,00	3.540,00	
16000.51.02	OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIÁS		3.830,00	5.350,00	5.350,00	
16000.51.03	OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIÁS		1.460,00	6.841,75	6.841,75	
16000.51.04	OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO		550,00	550,00	550,00	
16000.51.05	OUTROS SERVIÇOS- FIRMINOPOLIS					
16000.51.06	OUTROS SERVIÇOS- PALMEIRAS DE GOIÁS		2.255,00	9.000,00	9.000,00	
16000.51.07	OUTROS SERVIÇOS- PALMINOPOLIS		3.300,00	21.520,00	21.520,00	
16000.51.08	OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA			5.640,00	5.640,00	
16000.51.09	OUTROS SERVIÇOS- SANCRELANDIA			36.370,00	36.370,00	
16000.51.10	OUTROS SERVIÇOS- SAO LUIS DOS MONTES BELOS			6.530,00	6.530,00	
16000.51.11	OUTROS SERVIÇOS- SAO JOAO DA PARAUNA		1.215,00	10.185,00	10.185,00	
16000.51.12	OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA					
1600.00.00	Receita de Serviços	1.138.800,00				1.135.540,96
1600.05.00	Serviços de Saúde					
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde	1.138.800,00	13.710,00	115.245,79	111.986,75	1.135.540,96
	SOMA					
1700.00.00	Transferências Correntes	420.000,00	25.000,00	209.500,00		210.500,00
1720.00.00	Transferências Intergovernamentais					



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

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

COMPARATIVO DA RECEITA PREVISTA COM A REALIZADA NO MES DE NOVEMBRO DE 2017 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
1723.00.00	Transferências dos Municípios					26.400,00
1723.37.00	Consortios Públicos	26.400,00				14.200,00
1723.37.01	Município de Adelândia	31.200,00		17.000,00		11.000,00
1723.37.02	Município de Aurlândia	26.400,00		15.400,00		5.500,00
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	26.400,00	4.400,00	20.900,00		6.600,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	26.400,00	2.200,00	19.800,00		30.600,00
1723.37.05	Município de Corrêgo do Ouro	40.800,00	10.200,00	10.200,00		40.800,00
1723.37.06	Município de Firminópolis	40.800,00	2.600,00	23.400,00		7.800,00
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás	31.200,00	3.000,00	27.000,00		9.000,00
1723.37.08	Município de Palminópolis	36.000,00		12.000,00		24.000,00
1723.37.09	Município de Paraúna	36.000,00		13.600,00		27.200,00
1723.37.10	Município de Sanctiandria	40.800,00		24.200,00		2.200,00
1723.37.11	Município de São Luis de Montes Belos	26.400,00		26.000,00		5.200,00
1723.37.12	Município de São João da Paraúna	31.200,00	2.600,00			210.500,00
1723.37.13	Município de Turvânia	420.000,00	25.000,00	209.500,00		1.370.040,96
	SOMA	1.582.800,00	38.969,64	328.296,08	115.537,04	
	TOTAL Receitas Correntes					
2000.00.00	Receitas de Capital					
2400.00.00	Transferências de Capital					
2470.00.00	Transferências de Convênios	400.800,00		104.642,34	54.242,34	350.400,00
2471.00.00	Transferência de Convênios da União e de suas Entidades					
2471.01.00	Programas de Saúde	150.000,00				
2471.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 121.000	50.400,00				
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000					
2472.00.00	Transferência de Convênios do Estado e de suas Entidades			104.642,34	54.242,34	150.000,00
2472.01.00	Programas de Saúde					
2472.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 125.000	150.000,00				



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 3

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

COMPARATIVO DA RECEITA PREVISTA COM A REALIZADA NO MES DE NOVEMBRO DE 2017 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
2472.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 125.000	50.400,00				50.400,00
	SOMA	400.800,00		104.642,34	54.242,34	350.400,00
	TOTAL GERAL DA RECEITA	1.983.600,00	38.969,64	432.938,42	169.779,38	1.720.440,96

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2017.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 004.260.951-811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

RELAÇÃO DOS ELEMENTOS QUE COMPOEM O ATIVO PERMANENTE REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2017

CÓD.	QTD	DESCRIÇÃO	DESTINO	PAT.	ANTERIOR	INCORPORAÇÕES				BAIXAS			SALDO	
						INSCRIÇÃO	REAValiaÇÃO	INCORPORAÇÃO	ALIENAÇÃO	DEPRECIACÃO	DOAÇÃO / OUTROS			
		BENS MOVEIS												
00015	1	CENTRAL PABX LI 2X8 INTELBRAS	CISO II	14	795,00									795,00
00014	1	NOTEBOOK POSITIVO INTEL CORE	CISO II	13	1.978,88									1.978,88
00013	1	REFRIGERADOR ELETROLUX/FOGAO 4	CISO II	12	1.579,00									1.579,00
00012	1	SPLIT SAMSUNG MAX OLUS/PURIFICAD	CISO II	11	5.355,00									5.355,00
00011	1	TV LED 40 PHILCO	CISO II	10	1.585,00									1.585,00
00017	1	CADEIRAS/MESAS	CISO II	16	5.300,00									5.300,00
00016	1	IMPRESSORA EPSON	CISO II	15	1.200,00									1.200,00
00018	1	KIT ANTENA-DIGITAL	CISO II	17	780,00									780,00
00019	1	CADEIXA FIXA PLASTICA ANATOMICA	CISO II	18	1.190,00									1.190,00
		SOMA DE BENS MOVEIS			19.762,88									19.762,88
		TOTAL GERAL			19.762,88									19.762,88

P.O. V.S.

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

Marta Selma da Silveira

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

João Batista Figueiredo Neto

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

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

MÊS DE REFERÊNCIA	(A) RECEITA LÍQUIDA PARA A SAÚDE	(B) VINCULAÇÃO MÍNIMA 15%	(C) RECURSOS ESPECÍFICOS 100%	(D) MÍNIMO A APLICAR (B)	(E) APLICAÇÃO OCORRIDA	(F) DIFERENÇAS (E - D - G)	(G) DESPESAS NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	(H) PERCENTUAL APLICADO $((E - G) / (A)) * 100$
JANEIRO							0,00	0,00
FEVEREIRO			104.542,34				0,00	0,00
MARÇO							0,00	0,00
ABRIL			574,42				0,00	0,00
MAIO			613,98				0,00	0,00
JUNHO			509,49				0,00	0,00
JULHO			467,17				0,00	0,00
AGOSTO			470,98				0,00	0,00
SETEMBRO			334,82				0,00	0,00
OUTUBRO			319,79				0,00	0,00
NOVEMBRO			259,64				0,00	0,00
TOTAL			108.192,63					0,00

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

Marta Selma da Silveira
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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

NOTA EXPLICATIVA

A Coluna (G) Despesas não computadas para fins de aplicação do percentual mínimo demonstra valores de Despesas com Inativos e Pensionistas, Despesas com Assistência a Saúde que não atende ao princípio de Acesso Universal, Recursos de Transferências do SUS, Recursos de Operações de Crédito, Outras Ações e Serviços Não Computados, Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa vinculados a Restos a Pagar Cancelados entre outros. Para maiores detalhes, verifique o Relatório de Execução Orçamentária chamado "Anexo XII - Demonstrativo da Receita Líquida de Impostos e Despesas com a Saúde".

Para a aplicação da Lei Complementar nº 141/2012, os Recursos Específicos (Coluna C) NÃO são utilizados como Base de Cálculo para apuração do Índice Mínimo de Aplicação na Saúde "15%".



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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	PERCENTUAL
JANEIRO	23.559,04	8.917,16		8.917,16	
FEVEREIRO		25.665,12		25.665,12	186,16
MARÇO	6.464,42	12.034,46		12.034,46	32,90
ABRIL	57.478,98	18.910,56		18.910,56	107,75
MAIO	29.224,49	31.488,40		31.488,40	18,13
JUNHO	56.692,17	10.278,40		10.278,40	41,85
JULHO	30.890,98	12.927,20		12.927,20	41,38
AGOSTO	27.029,82	11.184,77		11.184,77	20,85
SETEMBRO	57.986,54	12.088,87		12.088,87	68,17
OUTUBRO	38.969,64	26.565,93		26.565,93	
NOVEMBRO	328.296,08	170.060,87	0,00	170.060,87	51,80
TOTAL					

JOAO BATISTA FISQUEIRO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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

NOTA EXPLICATIVA

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

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

DEMONSTRATIVO DA DESPESA/RECEITA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2017

DESCRIÇÃO : INSS

DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM.EMP.
01/11/2017	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	182,99	0002.000	00034
01/11/2017	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	109,23	0002.000	00035
01/11/2017	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	391,39	0002.000	00036
TOTAL			683,61		

P.O. V.S.

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

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

EURIPEDES GUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 2

DEMONSTRATIVO DA DESPESA/RECEITA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2017

DESCRIÇÃO : IRRF							
DATA		NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM.EMP.	
01/11/2017	PAGAMENTO DE SERVIDORES		102.000	120,21	0002.000	00036	
TOTAL				120,21			

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

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

CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

GUIA DE RECOLHIMENTO

O Coletor da CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE, ESTADO DE GOIÁS, recolherá os cotres públicos desta Municipalidade, durante o Mês de NOVEMBRO de 2017 as seguintes cotas:

CÓDIGO	TÍTULOS	VALOR
	Rendas Locais	38.969,64
TOTAL.....		38.969,64

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2017.

JOSÉ BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

P.O.V.S

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

CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

LISTAGEM DOS EMPENHOS EMITIDOS DO MÊS DE NOVEMBRO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO	SALDO DPC
000222	PAGAMENTO DE SERVIDORES	01/11/17	0002.000	00034	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20		2.033,20	
000223	PAGAMENTO DE SERVIDORES	01/11/17	0002.000	00035	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	1.365,32		1.365,32	
000225	PAGAMENTO DE SERVIDORES	01/11/17	0002.000	00036	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.558,10		3.558,10	
000224	PAGAMENTO DE SERVIDORES	21/11/17	0002.000	00037	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	625,77		625,77	
000249	PAGAMENTO DE SERVIDORES	21/11/17	0002.000	00038	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	1.630,80		1.630,80	
000250	PAGAMENTO DE SERVIDORES	21/11/17	0002.000	00039	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	931,88		931,88	
000226	FGTS	07/11/17	0003.000	00030	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	556,52		556,52	
000227	INSS	14/11/17	0003.000	00031	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	1.864,34		1.864,34	
000232	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVER	01/11/17	0004.000	00016	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.02	10.500,00		10.500,00	10.500,00
000231	GUSTAVO COSTA DE CARVALHO-ME	10/11/17	0006.000	00019	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.24	142,00		142,00	
000255	CLAUDIO RUBENS SILVA	01/11/17	0007.000	00015	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.15	3.000,00		3.000,00	
000228	RECEITA FEDERAL DO BRASIL	09/11/17	0008.000	00050	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.39	1.087,52		1.087,52	
000229	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	10/11/17	0008.000	00051	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	113,46		113,46	0,40
000235	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	10/11/17	0008.000	00052	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	113,06		113,06	
000230	GELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS	22/11/17	0008.000	00053	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	330,01		330,01	
000236	OI S.A.	27/11/17	0008.000	00054	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	148,60		148,60	
000233	LUIS FERNANDO PADUA OLIVEIRA	01/11/17	0012.000	00003	10.302.0001.2.003.3.3.90.36.30	13.200,00		13.200,00	13.200,00
000234	DAINER DOMINGUES LOURENÇO PEREIRA	01/11/17	0012.000	00004	10.302.0001.2.003.3.3.90.36.30	6.270,90		6.270,90	6.270,90
000259	ORTOMED-ORTOPEDIA LTDA -ME	01/11/17	0013.000	00039	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	18.000,00		18.000,00	18.000,00
000260	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME	01/11/17	0013.000	00040	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	51.000,00		51.000,00	51.000,00
000263	ORTOMED-ORTOPEDIA LTDA -ME	30/11/17	0013.000	00042	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	6.000,00		6.000,00	6.000,00
000264	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME	30/11/17	0013.000	00043	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	47.340,00		47.340,00	47.340,00
000265	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA-ME	30/11/17	0013.000	00044	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	5.560,00		5.560,00	5.560,00
000266	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	30/11/17	0013.000	00045	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	45.530,00		45.530,00	45.530,00
000267	RESENDE E FONSECA LTDA-ME	30/11/17	0013.000	00046	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	4.200,00		4.200,00	4.200,00

TOTAL DA DESPESA EMPENHADA..... 225.101,48

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES GUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-66
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 2

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

LISTAGEM DAS ALTERAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS EMITIDAS NO MÊS DE NOVEMBRO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO	SALDO DPC
000081	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	01/11/17	0007.000	00014	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.00	3.000,00			
000089	REDUÇÃO DE CRÉDITO	30/11/17	0009.000	00010	10.302.0001.1.002.4.4.90.51.00	3.000,00			
000090	REDUÇÃO DE CRÉDITO	30/11/17	0010.000	00002	10.302.0001.2.003.3.1.90.04.00	5.360,00			
000093	REDUÇÃO DE CRÉDITO	30/11/17	0010.000	00003	10.302.0001.2.003.3.1.90.04.00	108.630,00			
000085	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	01/11/17	0013.000	00038	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	5.360,00			
000092	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	30/11/17	0013.000	00041	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	108.630,00			
TOTAL DE SUPLEMENTAÇÃO.....						116.990,00			
TOTAL DE REDUÇÃO.....						116.990,00			
TOTAL DE ANULAÇÃO DO MÊS.....						3.000,00			
TOTAL DE ANULAÇÕES ANTERIORES.....						384.885,03			

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

DEMONSTRATIVO DA DESPESA A PAGAR-PAGAMENTO - DPP - DO MES DE NOVEMBRO / 2017

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR
000339	PAGAMENTO DE SERVIDORES	01/11/17	0002.000	00034	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20
000340	PAGAMENTO DE SERVIDORES	01/11/17	0002.000	00035	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	1.365,32
000343	PAGAMENTO DE SERVIDORES	01/11/17	0002.000	00036	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.558,10
000341	PAGAMENTO DE SERVIDORES	21/11/17	0002.000	00037	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	625,77
000387	PAGAMENTO DE SERVIDORES	21/11/17	0002.000	00038	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	1.630,80
000388	PAGAMENTO DE SERVIDORES	21/11/17	0002.000	00039	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	931,88
000344	FGTS	07/11/17	0003.000	00030	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	556,52
000345	INSS	14/11/17	0003.000	00031	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	1.864,34
000349	GUSTAVO COSTA DE CARVALHO-ME	13/11/17	0006.000	00019	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.24	142,00
000346	RECEITA FEDERAL DO BRASIL	09/11/17	0008.000	00050	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.39	1.087,52
000347	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	10/11/17	0008.000	00051	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	113,06
000351	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	10/11/17	0008.000	00052	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	100,46
000353	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	10/11/17	0008.000	00052	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	12,60
000348	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS	22/11/17	0008.000	00053	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	330,01
000352	OI S.A.	27/11/17	0008.000	00054	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	148,60

TOTAL BRUTO DAS OPS ORÇAMENTÁRIAS.....

14.500,18

JOAO BATISTA ESQUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

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

CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

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

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR
000337	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL LT	14/11/17	0004.000	00012	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.02	3.500,00
000333	CLAUDIO RUBENS SILVA	08/11/17	0007.000	00012	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.15	3.000,00
000350	BANCO DO BRASIL SA	28/11/17	0008.000	00023	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.81	147,10
000338	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME	01/11/17	0008.000	00035	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	1.065,70
000335	RESENDE E FONSECA LTDA-ME	21/11/17	0013.000	00028	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	40,00
000336	RESENDE E FONSECA LTDA-ME	14/11/17	0013.000	00028	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	720,00
000374	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	21/11/17	0013.000	00029	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	5.220,00
000342	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	01/11/17	0013.000	00030	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	2.230,00
000331	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME	21/11/17	0013.000	00032	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	11.040,00
000332	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME	07/11/17	0013.000	00032	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	7.115,00
000354	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME	20/11/17	0013.000	00034	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	3.350,00

TOTAL BRUTO DAS ORDENS DE PAGAMENTO.....

37.427,80

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 262.973.171-34
PRESIDENTE

MARTA SELVA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

LISTAGEM DAS OPS EXTRA-DIVERSAS DO MÊS DE NOVEMBRO

REG.	CREDOR	DATA	VALOR
000023	INSS	14/11/17	683,61

TOTAL BRUTO DAS OPS EXTRA-DIVERSAS

683,61

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

QUADRO DAS RENDAS LOCAIS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2017

GÊNERO	ESPÉCIE	VALOR MÊS - R\$	VL. ACUMULADO - R\$
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)	259,64	3.550,29
1325.01.00	Remuneração de Depósitos de Recursos Vinculados		
16000.51.00	OUTROS SERVIÇOS- ADELANDIA	1.100,00	6.460,00
16000.51.01	OUTROS SERVIÇOS- AURILANDIA		3.540,00
16000.51.02	OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIAS	3.830,00	5.350,00
16000.51.03	OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIAS	1.460,00	6.841,75
16000.51.04	OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO	550,00	550,00
16000.51.05	OUTROS SERVIÇOS- FIRMINOPOLIS	2.255,00	9.000,00
16000.51.07	OUTROS SERVIÇOS- PALMINOPOLIS	3.300,00	21.520,00
16000.51.08	OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA		5.640,00
16000.51.09	OUTROS SERVIÇOS- SANCRELANDIA		36.370,00
16000.51.10	OUTROS SERVIÇOS- SAO LUIS DOS MONTES BELOS		6.530,00
16000.51.11	OUTROS SERVIÇOS- SAO JOAO DA PARAUNA		10.185,00
16000.51.12	OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA	1.215,00	
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	Consortios Públicos		
1723.37.02	Município de Auriândia		17.000,00
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás		15.400,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	4.400,00	20.900,00
			3.259,04



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 2

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

QUADRO DAS RENDAS LOCAIS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2017

GÊNERO	ESPÉCIE	VALOR MÊS - R\$	VL. ACUMULADO - R\$
1723.37.05	Município de Córrego do Ouro	2.200,00	19.800,00
1723.37.06	Município de Firminópolis	10.200,00	10.200,00
1723.37.08	Município de Palminópolis	2.600,00	23.400,00
1723.37.09	Município de Paraúna	3.000,00	27.000,00
1723.37.10	Município de Sancerlândia		12.000,00
1723.37.11	Município de São Luis de Montes Belos		13.600,00
1723.37.12	Município de São João da Paraúna		24.200,00
1723.37.13	Município de Turvânia	2.600,00	26.000,00
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		
2471.01.00	Programas de Saúde		
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000		104.642,34

TOTAL DAS RENDAS LOCAIS.....

38.969,64

432.938,42

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-88
TESOUREIRO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2017.

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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 NOVEMBRO de 2017, as seguintes verbas:

TÍTULOS

CÓDIGO

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
16000.51.00	OUTROS SERVIÇOS- ADELÂNDIA
16000.51.02	OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIÁS
16000.51.06	OUTROS SERVIÇOS- PALMEIRAS DE GOIÁS
16000.51.09	OUTROS SERVIÇOS- SANCERLÂNDIA
16000.51.10	OUTROS SERVIÇOS- SÃO LUIS DOS MONTES BELOS
16000.51.11	OUTROS SERVIÇOS- SÃO JOÃO DA PARAUNA
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 Auriândia
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás
1723.37.10	Município de Sancerlândia
1723.37.11	Município de São Luis de Montes Belos



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE NOVEMBRO DE 2017
RELATÓRIO ANALÍTICO DE RECEITAS

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	ARRECADADA
1325.01.00	Remuneração de Depósitos de Recursos Vinculados	2.000,00	329,07	259,64
1325.02.99	Remuneração de Outros Depósitos De Recursos não vinculados			
16000.51.00	OUTROS SERVIÇOS- ADELÂNDIA			
16000.51.01	OUTROS SERVIÇOS- AURILÂNDIA			
16000.51.02	OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIÁS			
16000.51.03	OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIÁS			
16000.51.04	OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO			
16000.51.05	OUTROS SERVIÇOS- FIRMINÓPOLIS			
16000.51.06	OUTROS SERVIÇOS- PALMEIRAS DE GOIÁS			
16000.51.07	OUTROS SERVIÇOS- PALMINÓPOLIS			
16000.51.08	OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA			
16000.51.09	OUTROS SERVIÇOS- SANCERLÂNDIA			
16000.51.10	OUTROS SERVIÇOS- SÃO LUIS DOS MONTES BELOS			
16000.51.11	OUTROS SERVIÇOS- SÃO JOÃO DA PARAUNA	94.900,00	325,90	2.600,00
16000.51.12	OUTROS SERVIÇOS- TURVÂNIA			
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde			
1723.37.01	Município de Adelândia			
1723.37.02	Município de Aurilândia			
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás			
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás			
1723.37.05	Município de Corrego do Ouro			
1723.37.06	Município de Firminópolis			
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás			
1723.37.08	Município de Palminópolis			
1723.37.09	Município de Parauna			
1723.37.10	Município de Sancerlândia			
1723.37.11	Município de São Luis de Montes Belos	12.500,00	2.080,00	2.600,00
1723.37.12	Município de São João da Parauna			
1723.37.13	Município de Turvânia			
2471.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 121.000			



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 2

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

CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE NOVEMBRO DE 2017
RELATÓRIO ANALÍTICO DE RECEITAS

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	ARRECADADA
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000	4.200,00	10.464,23	2.600,00
2472.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 125.000	12.500,00		
2472.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 125.000	4.200,00		
TOTAL DAS RECEITAS.....		165.300,00	29.569,20	25.259,64

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

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

CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE NOVEMBRO DE 2017
RELATÓRIO ANALÍTICO DE DESPESAS

DATA	DOTAÇÃO	DATA EMP.	FORNECEDOR	VALOR EMPENHO	PARCELA	FONTE
TERÇA 14/11/2017	DEPOSITOS / CONSIGNACOES	14/11/2017	INSS	683,61	683,61	
TOTAL DAS DESPESAS (VALOR EMP/PARCELAS)				683,61	683,61	

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPIDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

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

CONTADOR



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

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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

DECLARAÇÃO DAS FOLHAS DE PAGAMENTO EMPENHADAS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2017

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

DATA EMP.	N.EMP	DOTAÇÃO	ESPÉCIE	VALOR EMP.	VALOR ANL.	SALDO EMP.
01/11/2017	34	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20		2.033,20
01/11/2017	35	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	1.365,32		1.365,32
01/11/2017	36	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.558,10		3.558,10
21/11/2017	37	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	625,77		625,77
21/11/2017	38	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	1.630,80		1.630,80
21/11/2017	39	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	931,88		931,88
TOTAL DOS EMPENHOS / ANULAÇÕES / SALDOS				10.145,07	0,00	10.145,07

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2017.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

DEMONSTRATIVO DAS OBRAS EM ANDAMENTO ATÉ O MÊS DE NOVEMBRO DE 2017

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2017.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

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

CONTADOR

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



SUPLEMENTAÇÕES AUTORIZADAS DA DESPESA ACUMULADA ATÉ NOVEMBRO DE 2017

1.983.600,00

Orçamento para o exercício

1.388.520,00

70,00 % de Suplementação Autorizado

0,00

0,00 % referente a Crédito de Natureza Suplementar aprovado pelas Leis Ordinárias no exercício

0,00

0,00% referente a Crédito de Natureza Especial aprovado pelas Leis Ordinárias no exercício

0,00

Excesso de Arrecadação apurado até o mês

1.388.520,00

Total

1.388.520,00

PORCENTAGEM

VALOR SUPLEMENTADO

MESES

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

2,00%

27.750,00

FEVEREIRO

1,75%

24.318,88

MARÇO

0,59%

8.180,00

ABRIL

1,60%

22.230,00

MAIO

4,31%

59.825,00

JUNHO

0,01%

150,90

JULHO

6,75%

93.680,00

AGOSTO

1,87%

25.950,00

SETEMBRO

0,13%

1.760,84

OUTUBRO

8,43%

116.990,00

NOVEMBRO

27,43%

380.835,62

Total do Órgão

27,43%

380.835,62

Total já Suplementado



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

ORDEN DE PAGAMENTO EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

NÚMERO / EMPENHO

REGISTRO- 23 - Depósitos / Consignações

REG.OP : 23

BRUTO

683,61

LIQUIDO

683,61

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

A QUANTIA DE R\$ (683,61) SEISCENTOS E OITENTA E TRES REAIS E SESSENTA E UM CENTAVOS

PROVENIENTE DE DESPESA DECORRENTE VALOR DE INSS PARTE FUNCIONAL REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2017, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE
ELEMENTO DA DESPESA
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO
SUB-ELEMENTO

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	683,61
SALDO ANTERIOR R\$	683,61
DESPESA DESSA O.P. R\$	683,61
SALDO ATUAL	0,00

14

Novembro

2017

DATA

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

p.o. 18
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(683,61) SEISCENTOS E OITENTA E TRES REAIS E SESSENTA E UM CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850296

Valor
2.547,95

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



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

Recibo de Quitação

Cópia do Cheque :

(R\$ 2.547,95) DOIS MIL E QUINHENTOS E QUARENTA E SETE REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS xxxxxxxxxx

[illegible]

INSS

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Novembro de 2017.

Assinaturas :

Banco...: BANCO DO BRASIL S/A

Agência: 0530

Monta....: 26.965-4

Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal

TipoDoc.: CHEQUE

No.Doc...: 850296

Recibo :

Recebi(emos) da(o) CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE , a importância de 683,61
SEISCENTOS E OITENTA E TRES REAIS E SESSENTA E UM CENTAVOS xxx

[illegible]

Proveniente de :

DESPESA DECORRENTE VALOR DE INSS PARTE FUNCIONAL REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2017,CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Novembro de 2017.

INSS

CNPJ-MF : 29.979.036/0064-24

Visto : _____ Documentos: _____

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

GO

5 - IDENTIFICADOR 19.455.857/0001-24

6 - VALOR DO INSS(+)	2.144,47
----------------------	----------

70

100

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	403,48
--------------------------	--------

10 - ATUAL.MONETÁRIA/	0,00
-----------------------	------

JUROSO/MULTA/ (+)

11 - VALOR ARRECADADO	2.547,95
-----------------------	----------

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

ARA RECOLHIMENTO

ADO EM RESOLUÇÃO

TAR VALOR INFERIOR

1 IMPORTANCIA

ATÉ QUE O TOTAL

FIXADO.

© 2005 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 258: 105–112

#45999200267 #5962098870 #000594700

5.115 MONTE BELLO 60
00.000.000/0330 40
PESSOAS JURÍDICAS
5.115 DE MONTE BELLO
CONFECAD 08/2017



BANCO DO BRASIL

[illegible]

COMPROVANTE DE DECLARAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER À PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS POR FPAS
EMPRESA

Nº ARQUIVO: HQ9ubT6TQ60000-7
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FEAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

N° CONTROLE: Ecf257S9Du10000-0
ENT: 0115 SIMPLIS: 1

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMP: 10/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA Número 717

RAIRRO: SETOR MONTES BELOS CNAE PREPONDERANTE:

CITY: SÃO LUIS DE MONTE ALEGRE

CEP: 76100-000 TELEPHONE: 0064-36012459 CNAE:

112-00

APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER:

TOTAL

SEGURADO		Data	
Empregados/Avulsos	683,59	0,00	683,59
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00
EMPRESA			
Empregados/Avulsos	1.391,32	0,00	1.391,32
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00
RAT	69,56	0,00	69,56
RAT - Agentes Nocivos	0,00	0,00	0,00
Valores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00
Adicional Cooperativas	0,00	0,00	0,00
Comercialização Produção	0,00	0,00	0,00
Evento Desportivo/Patrocinio	0,00	0,00	0,00
RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	0,00	0,00	0,00
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	2.144,47	0,00	2.144,47
OUTRAS ENTIDADES			
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	403,48	0,00	403,48
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	403,48	0,00	403,48
TOTAL A RECOLHER	2.547,95	0,00	2.547,95

* Os valores de retenção, salário-família/salário-maternidade e compensação demonstrados são os efetivamente abatidos.

A DECLARAÇÃO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, EQUIVALE A CONFISSÃO DE QUE OS VALORES DE RETENÇÃO, SALÁRIO-FAMÍLIAR, SALÁRIO-MATERNIDADE E COMPENSAÇÃO DE FÉRIAS E GOZADO DE FÉRIAS, NÃO SE ENQUADRAM EM QUALQUER DAS SITUAÇÕES DESCRITAS NO PARÁGRAFO ANTERIOR.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE, RENUNCIANDO EXPRESSAMENTE A QUALQUER CONTESTAÇÃO QUANTO AO VALOR E PROCEDÊNCIA DESTA DECLARAÇÃO/DÍVIDA, ASSUME INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DO MONTANTE DECLARADO E CONFESSIONADO, FICANDO, ENTRETANTO, RESSALVADO A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL O DIREITO DE APURAR, A QUALQUER TEMPO, A EXISTÊNCIA DE OUTRAS IMPORTÂNCIAS DEVIDAS NÃO INCLUÍDAS NESTE INSTRUMENTO, INCLUSIVE AS RELATIVAS AO MESMO PERÍODO.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE RECONHECE QUE A PRESENTE CONFISSÃO DE DÍVIDA NÃO OBRIGA A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL A EXPEDIR DOCUMENTO COMPROBATORIO DA INEXISTÊNCIA DE DÉBITO, SALVO SE SEU CRÉDITO FOR GARANTIDO NA FORMA DOS ARTS. 258 E 259 DO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, APROVADO PELO DECRETO 3.048, DE 12/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.



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

Cópia do Cheque

(R\$ 1.065,70) UM MIL E SESSENTA E CINCO REAIS E SETENTA CENTAVOS
XX
XX
OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME

SAO LUIZ MONTES BELOS, 1 de Novembro de 2017.

Assinaturas

Banco.....:	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0008.000
Recurso..:	CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....: 850306	TipoDoc..:	CHEQUE	RegEmp..:	179
Dotação...:	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00	No.Emp...: 35	DataPgto:	01/11/2017	RegOP....:	338

Recibo de Quitação

Recebi(emos) da(o) CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE , a importância de 1.065,70
UM MIL E SESSENTA E CINCO REAIS E SETENTA CENTAVOS
XX
XX

Proveniente

8ª PARCELA DO REEMPENHO DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE LOCAÇÃO DE SOFTWARES QUE ATENDAM AO MUNICÍPIO, NA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA CONTABILIDADE PÚBLICA, CONTROLE INTERNO, COMPRAS E LICITAÇÃO, PATRIMÔNIO, FROTAS E PROTOCOLO, VIGÊNCIA ATÉ 31 DE DEZEMBRO/2016, CONFORME CONTRATO Nº 029/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	1.065,70
VALOR LÍQUIDO	1.065,70

SAO LUIZ MONTES BELOS, 1 de Novembro de 2017.

OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME
CNPJ-MF : 04.294.699/0001-09

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 220/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 01 de novembro de 2017.

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 OLIVEIRA & TORREZAN LTDA 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 outubro/2017, conforme Termo Aditivo do contrato de prestação de serviço nº. 029/2016 e aditivo contratual, que consta no processo.

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

Atenciosamente,


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

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento de locação de software de contabilidade pública.

Senhora Diretora Administrativa:

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

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

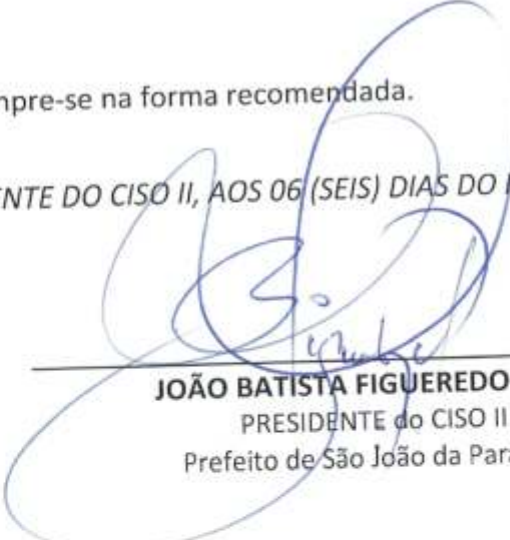
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZAR** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 220 de 01 de novembro de 2017, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 06 (SEIS) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.017.



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



PREFEITURA DE INHUMAS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSSE WWW.INHUMAS.GO.GOV.BR

Número da Nota
004027
Data e Hora Emissão
01/11/2017 10:37:49
Código de Verificação
OJBL-W2ZS

PRESTADOR DE SERVIÇO



Nome/Razão Social: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME

CPF/CNPJ: 04.294.899/0001-09

Nome Fantasia:

SIGEP

Insc. Munic.: 10605

Insc. Est.:

Telefone(s): 062-39967850

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

LOCAÇÃO 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 OUTUBRO DE 2017.

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

IR
CSLL
COFINS
PIS
INSS

VALORES

Crédito Gerado

Valor do Serviço

Deduções

Desc. Condicionados

Desc. Incondicionados

Outras Retenções

1.065,70

TOTAIS

Base de Cálculo

Alíquota %

ISS Devido

ISS Retido

Valor Líquido

Valor Total

1.065,70

2,00

21,31

1.065,70

1.065,70

Município de Prestação do Serviço

INHUMAS - GO

Naturza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

11/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL

AG:3485-1

C/C:27082-2

OLIVEIRA & TORREZAN LTDA-ME

ISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
 7/11/2017 - Autoatendimento - 15:13:31
 53070855 0694

MARTA S SILVEIRA.

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
 DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

AVOECIDU OLIVEIRA E TORREZAN LTDA
 AGENCIA: 3485-1
 CONTA: 27.082-2
 VALOR * 1.065,70
 VAL. ENVELOPE 1.788.463,282

Acolhido em: 17/11/2017, na Agência 0530-4.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente
 bancário serão conferidos e processados
 até as 23h59 do mesmo dia. Após o expediente
 bancário, aos sábados, domingos e feriados,
 até as 23h59 do primeiro dia útil subsequente.

Cheques estão sujeitos aos prazos legais de
 compensação e devolução.

Se houver divergência no valor depositado,
 o envelope será processado pelo valor
 apurado. Envelopes vazios não serão abertos
 e permanecerão disponíveis por 60 dias na
 agência onde foi depositado, para visualização.

Acompanhe o processamento do seu depósito nos
 canais BB na opção "Consulta Envelope":
 Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletrônica
 Central de atendimento BB: 4083-0148
 (capitais e regiões metropolitanas)
 ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Veja no verso como conservar este documento,
 entre outras informações.

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3	R\$
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	830308	0	1.065,70
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	830308	0	1.065,70

Pague por este
 cheque a quantia de Um mil Sessenta e Cinco Reais, Setenta e Sete Centavos

a Oliveira e Torrezan Ltda - ME e centavos acima
 ou à sua ordem

SLM de novembro de 2017

BANCO DO BRASIL

S.LUS MONTES BELOS GO
 00.000.000/0530.40
 PESSOAS JURÍDICAS
 S.LUS DE MONTES BELOS
 CONFECCAO 10/2017

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
 CNPJ 19.495.887/0001-24
 CLIENTE-BANCARIO DESDE 12/2014

000105308 0138503065* 458002696543



ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DA FAZENDA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 17535324

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ
04.294.699/0001-09

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de 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: 5.555.563.365.540

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 16 OUTUBRO DE 2017

HORA: 13:39:16:7



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 07:40:18 do dia 09/10/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/04/2018.

Código de controle da certidão: **3F70.5D2D.5F87.09B2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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 07:40:18 do dia 09/10/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/04/2018.

Código de controle da certidão: **3F70.5D2D.5F87.09B2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR



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: 24/10/2017 a 22/11/2017

Certificação Número: 2017102402221988124816

Informação obtida em 30/10/2017, às 14:12:23.

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 N°
48848/2017

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE
Código Contribuinte: 39282

Certificamos para os devidos fins que o Contribuinte a seguir identificado VERIFICOU NÃO CONSTAR DÉBITOS até a presente data 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 N° 612, Setor: FERNANDES
Cidade...: INHUMAS - GO

Ficam ressalvados os direitos da PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMAS, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.
Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da fazenda da PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMAS.
Emitida em, 30 de outubro de 2017.

Validade 60 Dias

Usuário : ALINE DO NASCIMENTO



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 04.294.699/0001-09

Certidão nº: 138897549/2017

Expedição: 20/10/2017, às 17:21:12

Validade: 17/04/2018 - 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.



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 192

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00051/17

0013.000 - 30 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017

REG.OP : 342

BRUTO

2.230,00

LIQUIDO

2.230,00

DEVERA SER PAGO A **IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA - C.N.P.J.: 02.697.035/0001-57**

A QUANTIA DE R\$ (2.230,00) DOIS MIL E DUZENTOS E TRINTA REAIS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMAGENS, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGICOS, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/08/2017, CONFORME CONTRATO Nº 061/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 2561.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	50

1

Novembro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	68.295,00
SALDO ANTERIOR R\$	52.185,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	2.230,00
SALDO ATUAL	49.955,00

2693

- Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA-FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(2.230,00) DOIS MIL E DUZENTOS E TRINTA REAIS

Código Conta	Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4	100 850301

Valor
2.230,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

[illegible]

SAO LUIZ MONTES BELOS, 1 de Novembro de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0013.000
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal		No.Doc....: 850301	TipoDoc.:	CHEQUE	RegEmp.:	192
Dotação..: 10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00		No.Emp...: 30	DataPgto:	01/11/2017	RegOP....:	342

[illegible]

2ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMAGENS, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGICOS, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/08/2017, CONFORME CONTRATO Nº 061/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 2561.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	2.230,00
VALOR LÍQUIDO	2.230,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 1 de Novembro de 2017.

IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

CNPJ-MF : 02.697.035/0001-57

Carimbo



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

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

Número da Nota
002693
Data e Hora Emissão
05/10/2017 08:59:44
Código de Verificação
IG3M-29PD

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : IMAGEM - SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ : 02.697.035/0001-57 Nome Fantasia :
Telefone(s) : 064-36711330 / 062-81417888 / 064-96534915 Insc. Munic. : 103546 Insc. Est. :
Endereço : RUA APORE, 1155, QD 19 LT 04 - BELA VISTA - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) :
Endereço : RUA RUA SERRA DOURADA, 717 - SETOR MONTES BELOS - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail : CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2017

Serviço / Item-Serviço

4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município

8640205 / 958 - PREST. DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIAS E DIAGNÓSTICOS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	2.230,00
CSLL	Valor do Serviço	Aliquota %	3,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	66,90
PIS	Desc.Condicionados	ISS Refido	
INSS	Desc.Incondicionados	Valor Líquido	2.230,00
	Outras Retenções	Valor Total	2.230,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
10/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES



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

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

Nome: IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA - EPP
CNPJ: 02.697.035/0001-57

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União 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 08:26:16 do dia 05/10/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 03/04/2018.

Código de controle da certidão: **90C1.E78B.24CF.9FCC**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 02697035/0001-57
Razão Social: IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
Nome Fantasia: CLINICA GOIANA DE DIAGNOSTICOS
Endereço: RUA APORE 1155 QD 19 LT 4 / BELA VISTA / SAO LUIS DE MONTES
BELOS / GO / 76100-000

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

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

Validade: 30/09/2017 a 29/10/2017

Certificação Número: 2017093001255907847257

Informação obtida em 05/10/2017, às 08:47:30.

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



PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE

CERTIDÃO NÚMERO: 37470/2017

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

DADOS DO CONTRIBUINTE

NOME	CÓDIGO	CPF/CNPJ
IMAGEM - SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA	58964	02.697.035/0001-57
SETOR	ENDEREÇO	
SETOR BELA VISTA	R. APORE, Lt:04, Qd:19, N:1155,	

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

Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da fazenda da PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS.

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias
EMITIDA: Sexta-feira, 08 de Setembro de 2017
VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: GW7G12KT
EMITIDA PELA INTERNET



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA - EPP (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 02.697.035/0001-57

Certidão nº: 138105038/2017

Expedição: 05/10/2017, às 08:40:28

Validade: 02/04/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA - EPP (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 02.697.035/0001-57, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



**ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DA FAZENDA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS**

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 17483580

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

CNPJ

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

02.697.035/0001-57

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de 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: 5.555.616.224.563

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 5 OUTUBRO DE 2017

HORA: 8:29:52:9

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 2.230,00,00

São Luís de Montes Belos – GO, 09 de novembro de 2017

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.697.035/0001-57, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **José Humberto Moreira Jacó**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 088.372.951-20, inscrito no CRM 2.946, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 2.230,00 (Dois mil duzentos e trinta reais), referente ao pagamento do mês de setembro/2017, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, conforme contrato 061/2017.

Eliziane Pontes Guimarães
IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA
CNPJ/MF sob o nº 02.697.035/0001-57
José Humberto Moreira Jacó
CPF 088.372.951-20
(representante Legal)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3	
018	001	0530	4	1	26.985-4	1	800	850301	0	R\$ 2.230,00#
018	001	0530	4	1	26.985-4	1	800	850301	0	

Pague por este cheque a quantia de Dois mil, Duzentos e Trinta Reais

e centavos acima

a Imagem - Serviços Radiológicos Ltda ou à sua ordem
São Luís de Montes Belos de 09 de novembro de 2017

 **BANCO DO BRASIL**

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2017

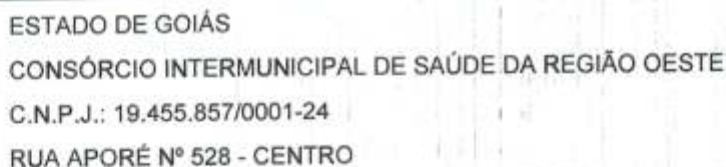
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ Nº 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014

00105303 01885030154 490002696541

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II

São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000

CNPJ: 19.455.857/0001-24



REG.EMPENHO : 194	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 00006/17
0013.000 - 32	- DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017	REG.OP : 332

LIQUIDO	7.115,00
---------	----------

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA DO 1º TERMO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM CARDIOLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUÁRIOS ATENDIDA PELO CISO II, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/08/2017, CONFORME CONTRATO Nº 049/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 606.

VALOR DO CRÉDITO R\$	71.010,00
SALDO ANTERIOR R\$	57.185,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	7.115,00
SALDO ATUAL	50.070,00

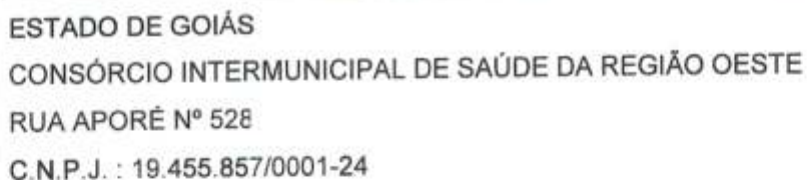
606

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 07 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 7.115,00) SETE MIL E CENTO E QUINZE REAIS

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME

SAO LUIZ MONTES BELOS, 7 de Novembro de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0013.000
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal		No.Doc....: 850307	TipoDoc.: CHEQUE		RegEmp.: 194	
Dotação...: 10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00		No.Emp...: 32	DataPgto: 07/11/2017		RegOP....: 332	

[illegible]

2ª PARCELA DO 1º TERMO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM CARDIOLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUÁRIOS ATENDIDA PELO CISO II, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/08/2017, CONFORME CONTRATO Nº 049/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 606.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	7.115,00
VALOR LÍQUIDO	7.115,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 7 de Novembro de 2017.

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME
CNPJ-MF : 21.056.819/0001-40

Carimbo

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de cardiologia do CISO II.

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

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

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

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

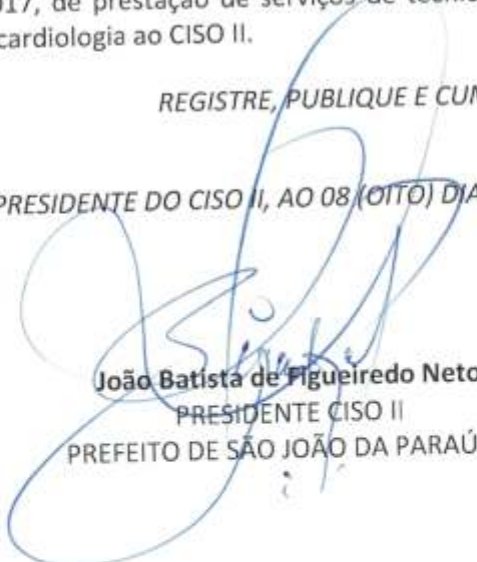
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 211/2017 de 07 de Novembro de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames de cardiologia no mês de SETEMBRO/2017, conforme contrato nº 049/2017.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de setembro/2017 conforme contrato 049/2017, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento e exames de cardiologia ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 08 (OITO) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2017.


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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 211/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 07 de outubro de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em cardiologia.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em consultas e exames de cardiologia referente ao mês de setembro/2017 Contrato nº 049/2017.

A execução dos serviços é oriunda do contrato emergencial para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento de consultas e exames de cardiologia n.º 049/2017, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de março de 2017, conforme cópia apensada ao presente expediente.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017



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

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

Número da Nota:
000606
Data e Hora Emissão
26/10/2017 15:49:41
Código de Verificação
I1WO-5W15

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME
CPF/CNPJ : 21.056.819/0001-40 Nome Fantasia : MEDCOR
Telefone(s) : Insc. Munic. : 00021857649 Insc. Est. :
Endereço : RUA BOM JARDIM ESQ. C/ AV. FLAMINGO, SN, QD. AREA L APM - SETOR RESIDENCIAL SERRA VERDE II - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) :
Endereço : RUA RUA SERRA DOURADA, 717 - SETOR MONTES BELOS - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail : CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

8630502 / 8820 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	Município de Prestação do Serviço
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo 7.115,00	SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
CSLL	Valor do Serviço 7.115,00	Alíquota % 3,00	Natureza de Operação
COFINS	Deduções	ISS Devido 213,45	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
PIS	Desc.Condicionados	ISS Retido	Referência
INSS	Desc.Incondicionados	Valor Líquido 7.115,00	10/2017
	Outras Retenções	Valor Total 7.115,00	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 7.115,00

São Luís de Montes Belos – GO, 09 de novembro de 2017

MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.056.819/0001-40, com sede em Goiânia-GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. Valdeon Caetano Rodrigues Junior, brasileiro, médico, casado, portador da CI/CRM – GO nº 017.508 e do CPF/MF nº 711.994.461-49, devidamente inscrito no CRM-GO sob o nº 17.508. Recebemos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 7.115,00 (sete mil cento e quinze reais), referente ao pagamento do mês de setembro / 17, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados em cardiologia e exames, conforme contrato 049/2017.



MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ/MF sob o nº 21.056.819/0001-40
Valdeon Caetano Rodrigues Junior
CPF 711.994.461-49
(Representante Legal)



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 195

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00010/17

0007.000 - 12 - DESPESAS A PAGAR - 01/09/2017

REG.OP : 333

BRUTO

3.000,00

LIQUIDO

3.000,00

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

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

PROVENIENTE DE REEMPENHO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM LOCAÇÃO DE UM IMÓVEL PARA FINS COMERCIAIS DE INSTALAÇÃO DA SEDE ADMINISTRATIVA DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2017, CONFORME CONTRATO Nº 017/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.

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

8

Novembro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	9.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	3.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.000,00
SALDO ATUAL	0,00

19502

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

V.O. *us*
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(3.000,00) TRES MIL REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 28.339-8 121 850016

Valor
3.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 08 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

[illegible]

SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Novembro de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	28.339-8	Ficha.....:	0007.000	
Recurso.: 	CONSORCIO INTERMUNICIPAL	No.Doc....:	850016	TipoDoc.:	CHEQUE	RegEmp.:	195
Dotação..:	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.00	No.Emp..:	12	DataPgto:	08/11/2017	RegOP....:	333

[illegible]

REEMPENHO DO 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 31/12/2017, CONFORME CONTRATO Nº 017/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	3.000,00
VALOR LÍQUIDO	3.000,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Novembro de 2017.

CLAUDIO RUBENS SILVA
CNPJ-MF: 13.332.338/0001-92

Carimbo				
	2010	2011	2012	2013
1	2010	2011	2012	2013
2	2010	2011	2012	2013
3	2010	2011	2012	2013
4	2010	2011	2012	2013
5	2010	2011	2012	2013
6	2010	2011	2012	2013
7	2010	2011	2012	2013
8	2010	2011	2012	2013
9	2010	2011	2012	2013
10	2010	2011	2012	2013
11	2010	2011	2012	2013
12	2010	2011	2012	2013
13	2010	2011	2012	2013
14	2010	2011	2012	2013
15	2010	2011	2012	2013
16	2010	2011	2012	2013
17	2010	2011	2012	2013
18	2010	2011	2012	2013
19	2010	2011	2012	2013
20	2010	2011	2012	2013
21	2010	2011	2012	2013
22	2010	2011	2012	2013
23	2010	2011	2012	2013
24	2010	2011	2012	2013
25	2010	2011	2012	2013
26	2010	2011	2012	2013
27	2010	2011	2012	2013
28	2010	2011	2012	2013
29	2010	2011	2012	2013
30	2010	2011	2012	2013
31	2010	2011	2012	2013
32	2010	2011	2012	2013
33	2010	2011	2012	2013
34	2010	2011	2012	2013
35	2010	2011	2012	2013
36	2010	2011	2012	2013
37	2010	2011	2012	2013
38	2010	2011	2012	2013
39	2010	2011	2012	2013
40	2010	2011	2012	2013
41	2010	2011	2012	2013
42	2010	2011	2012	2013
43	2010	2011	2012	2013
44	2010	2011	2012	2013
45	2010	2011	2012	2013
46	2010	2011	2012	2013
47	2010	2011	2012	2013
48	2010	2011	2012	2013
49	2010	2011	2012	2013
50	2010	2011	2012	2013
51	2010	2011	2012	2013
52	2010	2011	2012	2013
53	2010	2011	2012	2013
54	2010	2011	2012	2013
55	2010	2011	2012	2013
56	2010	2011	2012	2013
57	2010	2011	2012	2013
58	2010	2011	2012	2013
59	2010	2011	2012	2013
60	2010	2011	2012	2013
61	2010	2011	2012	2013
62	2010	2011	2012	2013
63	2010	2011	2012	2013
64	2010	2011	2012	2013
65	2010	2011	2012	2013
66	2010	2011	2012	2013
67	2010	2011	2012	2013
68	2010	2011	2012	2013
69	2010	2011	2012	2013
70	2010	2011	2012	2013
71	2010	2011	2012	2013
72	2010	2011	2012	2013
73	2010	2011	2012	2013
74	2010	2011	2012	2013
75	2010	2011	2012	2013
76	2010	2011	2012	2013
77	2010	2011	2012	2013
78	2010	2011	2012	2013
79	2010	2011	2012	2013
80	2010	2011	2012	2013
81	2010	2011	2012	2013

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 219/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 01 de novembro de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

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 outubro de 2017, conforme Contrato de Locação nº 017/2017 (**Cópia em apenso Doc. 01**), firmado entre o CISO II e Claudio Rubens da Silva - ME.

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

Atenciosamente,


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

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento de aluguel referente ao mês de novembro de 2017.

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 219/2017 de 01 de novembro de 2017, 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 novembro de 2017, conforme contrato de locação nº. 017/2017, que consta no processo.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 06 (SEIS) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.017.


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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor: R\$ 3.000,00

São Luís de Montes Belos – GO, 07 de novembro de 2017.

Eu **CLAUDIO RUBENS DA SILVA - ME**, inscrito no CNPJ sob nº 13.332.338/0001-92, nome fantasia: Imobiliária Claudio, com sede em São Luís de Montes Belos - GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 3.000,00 (Três mil reais), referente ao pagamento de Aluguel referente ao mês de novembro de 2017, conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017.

Claudio Rubens da Silva
CLAUDIO RUBENS DA SILVA - ME

CNPJ nº 13.332.338/0001-92

Comp 018 018	Banco 001 001	Agência 0530 0530	DV 4 4	C1 1 1	Conta 28.339-8 28.339-8	C2 0 0	Série 800 800	Cheque N.º 850018 850018	C3 R\$ 3.000,00 #
--------------------	---------------------	-------------------------	--------------	--------------	-------------------------------	--------------	---------------------	--------------------------------	----------------------

Pague por este cheque a quantia de Três mil Reais

a Claudio Rubens da Silva ME e centavos acima

São Luís de Montes Belos de 01 de novembro de 2017 ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 06/2016

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

000105309 01885001654 402002833982

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Apore nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24



RECIBO

Recebemos de CONSORCIO INTERMUNICIPAL o valor de R\$3.000,00(trez mil reais) referente a pagamento aluguel do mês de novembro de 2017.

São Luís de Montes Belos, 08 de novembro de 2017.

Marco Antônio Silva
IMOBILIARIA CLAUDIO



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 190

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00052/17

0013.000 - 28 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017

REG.OP : 336

BRUTO

720,00

LIQUIDO

720,00

DEVERA SER PAGO A RESENDE E FONSECA LTDA-ME - C.N.P.J.: 10.456.657/0001-11

A QUANTIA DE R\$ (720,00) SETECENTOS E VINTE REAIS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM SERVIÇOS DE IMAGEM, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME CONTRATO Nº 062/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 784/785.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	50

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	12.600,00
SALDO ANTERIOR R\$	3.400,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	720,00
SALDO ATUAL	2.680,00

14

Novembro

2017

DATA

784

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

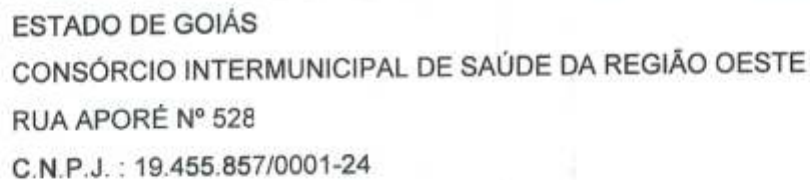
(720,00) SETECENTOS E VINTE REAIS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850312	720,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 720,00) SETECENTOS E VINTE REAIS

RESENDE E FONSECA LTDA-ME

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Novembro de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....	26.965-4	Ficha.....	0013.000
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal		No.Doc....: 850312	TipoDoc.: CHEQUE		RegEmp.: 190	
Dotação.: 10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00		No.Emp...: 28	DataPgto: 14/11/2017		RegOP....: 336	

[illegible]

2ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM SERVIÇOS DE IMAGEM, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPEUTICA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME CONTRATO Nº 062/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 784/785.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	720,00
VALOR LÍQUIDO	720,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Novembro de 2017.

RESENDE E FONSECA LTDA-ME
CNPJ-MF: 10.458.857/0001-11

Carimbo



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

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

Número da Nota
000784
Data e Hora Emissão
04/10/2017 16:24:45
Código de Verificação
6KGG-9901

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : RESENDE E FONSECA LTDA
CPF/CNPJ : 10.456.657/0001-11 Nome Fantasia :
Telefone(s) : 064-36011505 / 064-36011035 / 064-81330002 Insc. Munic. : 152368 Insc. Est. :
Endereço : AVENIDA HERMOGENES COELHO, 2870 - SETOR BELA VISTA - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) :
Endereço : RUA RUA SERRA DOURADA, 717 - SETOR MONTES BELOS - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail : CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A 4 EXAMES REALIZADOS DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NO MÊS 09/2017

Serviço / Item-Serviço
4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE / Atividade do Município
8630502 / 57 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
	Crédito Gerado	Base de Cálculo	720,00
CSLL	Valor do Serviço	Aliquota %	2,79
COFINS	Deduções	ISS Devido	20,09
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	720,00
	Outras Retenções	Valor Total	720,00
			Município de Prestação do Serviço SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
			Natureza de Operação TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
			Referência 10/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DA FAZENDA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 17409681

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ
10.456.657/0001-11

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de 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: 5.555.651.545.761

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 25 SETEMBRO DE 2017

HORA: 15:1:15:5



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

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

Nome: RESENDE E FONSECA LTDA - ME
CNPJ: 10.456.657/0001-11

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União 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 10:08:38 do dia 17/10/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/04/2018.

Código de controle da certidão: **7FCA.85D3.2F94.B3A3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE EMPRESA

CERTIDÃO NÚMERO: 38087/2017

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

DADOS DA EMPRESA

NOME
RESENDE E FONSECA LTDA

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
152368

CPF/CNPJ
10.456.657/0001-11

SETOR
SETOR BELA VISTA

ENDEREÇO
AV. HERM. COELHO, Lt:, Qd:, N:2870,

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

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

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Terça-feira, 17 de Outubro de 2017

VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: PDVIIOM5

EMITIDA PELA INTERNET

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10456657/0001-11
Razão Social: RESENDE E FONSECA LTDA
Nome Fantasia: PROMED CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO
Endereço: AV HERMOGENES COELHO 2870 / SETOR BELA VISTA / SAO LUIS DE MONTES BELOS / GO / 76100-000

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

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

Validade: 05/10/2017 a 03/11/2017

Certificação Número: 2017100502292261660673

Informação obtida em 17/10/2017, às 10:34:09.

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício n.º. 223/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 09 de novembro de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento da prestação de serviços de exames de Endoscopia digestiva alta e Eletrocardiograma.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços de exames de endoscopia digestiva alta - EDA e eletrocardiograma – ECG referente ao setembro/2017 do Contrato n.º 062/2017.

A execução dos serviços é oriunda do contrato emergencial para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em exames de endoscopia digestiva alta - EDA e eletrocardiograma – ECG n.º 062/2017, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de março de 2017, conforme cópia apensada ao presente expediente.

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

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva - CISO II

Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento e exames de endoscopia digestiva alta – EDA e eletrocardiograma – ECG do CISOII.

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

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

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

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada na especialidade de endoscopia digestiva alta – EDA e eletrocardiograma – ECG nos liames exigidos;

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 196/2017 de 26 de Setembro de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames endoscopia digestiva alta – EDA e eletrocardiograma - ECG no mês de setembro como consta em anexo notas nº 784 e 785, conforme contrato nº 062/2017.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente ao mês de setembro/2017 conforme contrato 062/2017 de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento e exames endoscopia digestiva alta – EDA e eletrocardiograma-ECG ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 10(DEZ) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.017.

João Batista de F. Neto

Presidente - CISO II

Prefeito de São João da Paraúna - GO

João Batista de Figueiredo Neto

PRESIDENTE CISO II

PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 720,00

São Luís de Montes Belos - GO, 24 de novembro de 2017

REZENDE E FONSECA LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.456.657/0001-11, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Arnaldo Luiz da Fonseca**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 088.372.951-20, inscrito no CRM 2.946, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II**, 818.496.641-53, sob inscrição CRM nº 9.847, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 720,00 (setecentos e vinte reais), referente ao pagamento dos mês de setembro/2017, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, conforme contrato 062/2017.

Al Simondar P da Silva - Recebi em
REZENDE E FONSECA LTDA
CNPJ/MF sob o nº 10.456.657/0001-11
Arnaldo Luiz da Fonseca
CPF 088.372.951-20
(Representante Legal)
24/11/17

Comp 018 018	Banco 001 001	Agência 0530 0530	DV 4 4	C1 1 1	Conta 28.985-4 28.985-4	C2 1 1	Série 800 800	Cheque N.º 880312 880312	C3 3 3	R\$ 720,00
--------------------	---------------------	-------------------------	--------------	--------------	-------------------------------	--------------	---------------------	--------------------------------	--------------	------------

Pague por este cheque a quantia de Setecentos vinte reais

a Resende e Fonseca Ltda e centavos acima

São Luís de Montes Belos de 14 novembro de 2017

Arnaldo Luiz da Fonseca

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2017

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ: 818.496.641-53
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



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 206 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00095/17
0004.000 - 12 - DESPESAS A PAGAR - 03/07/2017 REG.OP : 337

BRUTO 3.500,00

LIQUIDO 3.500,00

DEVERA SER PAGO A JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA. - C.N.P.J.: 09.305.054/00
A QUANTIA DE R\$ (3.500,00) TRES MIL E QUINHENTOS REAIS

PROVENIENTE DE 3º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE 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 30/09/2017, CONFORME CONTRATO Nº 027/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.

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

14 Novembro 2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	10.500,00
SALDO ANTERIOR R\$	7.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.500,00
SALDO ATUAL	3.500,00

3812

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(3.500,00) TRES MIL E QUINHENTOS REAIS

Código Conta	Fonte Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102 850311	3.500,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 186/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 12 de setembro de 2017.

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 agosto de 2017, por ela empresa JBV - ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA;

A execução dos serviços é oriunda do aditivo do contrato administrativo n.º 027/2016 e aditivos, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de Março de 2016, conforme cópia apensada ao presente expediente.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

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;

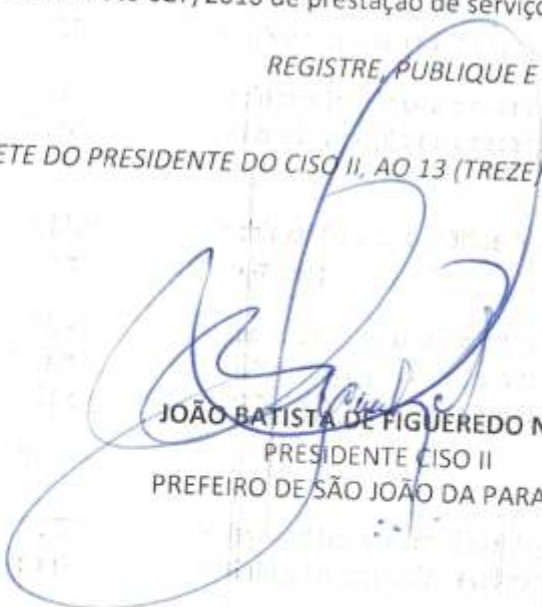
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 186/2017 de 12 de setembro de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços em assessoria contábil no mês de AGOSTO/2017, conforme aditivo do contrato nº 027/2016

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente ao mês de AGOSTO/2017 conforme aditivo de contrato 027/2016 de prestação de serviços de assessoria contábil ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 13 (TREZE) DIA DO MÊS DE SETEMBRO DE 2.017.


JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO
PRESIDENTE CISO II
PREFEIRO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 112615/2010

Número da Nota **3812**
Data Emissão **24/08/2017**
Código Verificação **9838-M3YP**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **09.305.054/0001-30** Inscrição Municipal **2851237**
Nome/Razão Social **JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL EIRELI**
Endereço **R 138 N, 165 QD.52 LT.05 SALA 02**
Bairro **SET MARISTA**
Município **GOIÂNIA - GO** CEP **74170140** Telefone **(62) 30957197**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social **CONSORCIO INT DE SAUDE DA REGIAO OESTE II CISO II**
CPF/CNPJ **19.455.857/0001-24**
Endereço **RUA SERRA DOURADA N. 717**
Bairro **CENTRO**
Município **SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO** CEP **76100000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servicos Tecnicos Contabeis ao CISO II, referente ao mes de AGOSTO de 2017 De acordo com a Lei 12.741/201 de 08/12/2012 Valor aproximado dos impostos R\$ 609,70

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Contas para deposito / transferencia
Banco do Brasil
Agencia 3483-5
Conta corrente 38577-8
Adesco
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\$	3.500,00	Valor dos Serviços	R\$	3.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	3.500,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	3.500,00	(=) Base de Cálculo	R\$	3.500,00
Serviço prestado em SAO LUIS DE MONTES BEL-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota	%	5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 3.500,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 3.500,00		

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

ISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/11/2017 Autoatendimento - 19:00:46
53071487 1276

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

AVULSO CREDITADO JBV ASSESSORIA E CONTABIL
GENCIA: 3483-5
CONTA: 38.577-8
VALOR * 3.500,00
R. ENVELOPE 1.700.463.290

Acolhido em: 20/11/2017, na Agencia 0530-4.

SEU ENVELOPE SERA PROCESSADO
NO PROXIMO DIA UTIL.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente
bancario serao conferidos e processados
ate as 23h59 do mesmo dia. Apos o expediente
bancario, aos sabados, domingos e feriados,
ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Cheques estao sujeitos aos prazos legais de
compensacao e devolucao.

Se houver divergencia no valor depositado,
o envelope sera processado pelo valor
apurado. Envelopes vazios nao serao abertos
e permanecerao disponiveis por 60 dias na
agencia onde foi depositado, para visualizacao.

acompanhe o processamento do seu deposito nos
canais BB na opcao "Consulta Envelope":
- Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletronica
Central de atendimento BB: 4003-0148
(capitais e regioes metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.

Deposito bancario. Referente
a NF 3812. Agosto 2017

Albiana

985-4 985-4 C2 1 800 800 850311 850311 C3 7 R\$ 3.500,00 #

Pague por este
cheque a quantia de Tres mil Quinhentos Reais

e centavos acima

a JBV Assessoria e Contabilidade Publica Governamental EIRELI ou a sua ordem

BANCO DO BRASIL

20/11 de novembro de 2017

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2017

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGAO OESTE II
CNPJ 19.455.657/0001-24
CLIENTE BANCARIO 02506 12/2014

00105301 0188503115 492002696547



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

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

Nome: 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 16:49:14 do dia 03/02/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/08/2017.

Código de controle da certidão: **CB3B.F1D8.F944.9765**

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, 07.04.2017 as 08:47:55.

Válido até: 06.07.2017.

Código de Controle: 131831.

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, 07.04.2017 as 08:46:14.

Válido até: 06.07.2017.

Código de Controle: 131830.

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



Estado de Goiás
Secretaria da Fazenda
Gerencia de Cobrança e Processos Especiais
Gerencia da Divida Ativa e de Apoio a Execucao Fiscal

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: N° 16697376

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 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: 5.555.566.176.943

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 6 JUNHO DE 2017

HORA: 8:54:13

IMPRIMIR

VOLTAR



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: 15/06/2017 a 14/07/2017

Certificação Número: 2017061502320760816479

Informação obtida em 23/06/2017, às 11:19:03.

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 GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

**CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL
NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA
NÚMERO DA CERTIDÃO: 3.714.799-4**

Prazo de Validade: até 18/07/2017

CNPJ: 09.305.054/0001-30

Certifica-se que até a presente data **NÃO CONSTA DÉBITO VENCIDO OU A VENCER** referente a débitos de qualquer natureza administrados pela Prefeitura Municipal de Goiânia para este CNPJ, nos termos do artigo 203 da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M), atualizado e do artigo 89, inciso I e seus parágrafos 2º e 7º do Decreto nº 1.786/2015 (RCTM).

Esta CERTIDÃO abrange as informações de dívidas de natureza tributária imobiliária, de natureza tributária mobiliária ou de natureza não tributária.

A CERTIDÃO ora fornecida não exclui o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa, nos termos do artigo 204, parágrafo 1º da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M.), atualizado.

A validade desta Certidão é estabelecida no artigo 92, parágrafo 1º do Decreto nº 1.786/2015 (RCTM).

GOIANIA(GO), 19 DE JUNHO DE 2017

ESTA CERTIDÃO É GRATUITA E EMITIDA ELETRONICAMENTE, E DEVERÁ SER VALIDADA PARA CONFIRMAÇÃO DA SUA AUTENTICIDADE, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO www.goiania.go.gov.br. QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.



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: 136239407/2017

Expedição: 30/08/2017, às 09:53:18

Validade: 25/02/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL
E I R E L I

M E

(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.



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 197 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00005/17
0013.000 - 34 - DESPESAS A PAGAR - 01/09/2017 REG.OP : 354

BRUTO 3.350,00

LIQUIDO 3.350,00

DEVERA SER PAGO A CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME - C.N.P.J.: 05.214.985/0001-71
A QUANTIA DE R\$ (3.350,00) TRES MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS

PROVENIENTE DE 1ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUÁRIOS ATENDIDA PELO CISO II, CONFORME CONTRATO Nº 050/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 377.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	50

20 Novembro 2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	16.950,00
SALDO ANTERIOR R\$	13.500,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.350,00
SALDO ATUAL	10.150,00

383

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

p.o. us
VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(3.350,00) TRES MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850304	3.350,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 20 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 3.350,00) TRES MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS
CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME

SAO LUIZ MONTES BELOS, 20 de Novembro de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0013.000
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal		No.Doc....: 850304	TipoDoc.: CHEQUE		RegEmp.: 197	
Dotação...: 10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00		No.Emp...: 34	DataPgto: 20/11/2017		RegOP....: 354	

[illegible]

1ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA P/ CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS À COMUNIDADE DE USUÁRIOS ATENDIDA PELO CISO II, CONFORME CONTRATO Nº 050/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 377.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	3.350,00
VALOR LÍQUIDO	3.350,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 20 de Novembro de 2017.

CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME
CNPJ-MF : 05.214.985/0001-71

Carimbo

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício n.º 208/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 24 de outubro de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em oftalmologia referente ao mês de setembro/2017 Contrato n.º 050/2017.

A execução dos serviços é oriunda do contrato emergencial para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento consultas de oftalmologia n.º 050/2017, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de março de 2017, conforme cópia apensada ao presente expediente.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

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

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

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

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

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

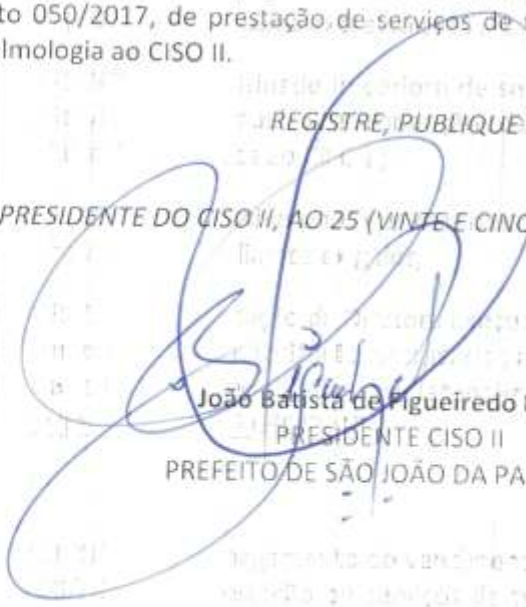
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 208/2017 de 24 de outubro de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de oftalmologia no mês de setembro/2017, conforme contrato nº 050/2017.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRE DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 25 (VINTE E CINCO) DIA DO MÊS DE OUTUBRO DE 2.017.


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



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

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

Número da Nota :
000383
Data e Hora Emissão
18/10/2017 08:47:33
Código de Verificação
M4VK-FG19

PRESTADOR DE SERVIÇO

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

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) :
Endereço : RUA RUA SERRA DOURADA, 717 - SETOR MONTES BELOS - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail : CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

7 CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2017

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

8630503 / 1034 - PROF. AUTONOMO (MÉDICO)

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	3.350,00
CSLL	Valor do Serviços	Aliquota %	2,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	67,00
PIS	Desc.Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados	Valor Líquido	3.350,00
	Outras Retenções	Valor Total	3.350,00
			Município de Prestação do Serviço SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
			Natureza de Operação TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
			Referência 10/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



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: CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME
CNPJ: 05.214.985/0001-71

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 08:46:43 do dia 18/10/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 16/04/2018.

Código de controle da certidão: **1550.4D4E.8AAF.DFDD**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 13/10/2017 a 11/11/2017

Certificação Número: 2017101301364625200585

Informação obtida em 18/10/2017, às 08:43:43.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 05.214.985/0001-71

Certidão nº: 138687930/2017

Expedição: 18/10/2017, às 08:38:36

Validade: 15/04/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DA FAZENDA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: N° 17549162

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: _____
VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ
05.214.985/0001-71

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

[illegible]

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidão e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alínea '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 hábil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Pública 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: 5.555.517.715.569

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 18 OUTUBRO DE 2017

HORA: 8:36:36:0



18/10/2017 13:30:31

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

Certidão Nº
37956/2017

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 21854473

Certificamos para os devidos fins que a empresa a seguir identificado VERIFICOU NÃO CONSTAR DÉBITOS
ISSQN, ALVARA, TAXAS DE VISTÓRIAS até a presente data com a MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS, :

I - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA ADIMPLENTE

Nome: CLINICA MEDICA CORREIA LTDA
CPF/CNPJ: 05.214.985/0001-71
Início Atividade: 04/02/2009
Logradouro: R. JAVAES nº 735
Setor: CENTRO (SETOR INICIAL) Quadra: Lote:

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

Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da fazenda da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS. Emitida em, 6 de outubro de 2017.

Validade 30 Dias

Usuário : WARLLA FIGUEREDO DO PRADO


Warlla Figueredo do Prado
Departamento de Arrecadação

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 3.350,00

São Luís de Montes Belos – GO, 13 de novembro de 2017

CLINICA MEDICA CORREIRA LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.214.985/0001-71, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Paulo Henrique Correira de de Moraes**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 044.512.857-71, inscrito no CRM 9.670, residente e domiciliado em São Luís de Montes Belos. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 3.350,00 (Três mil trezentos e cinquenta reais), referente ao pagamento do mês de setembro/2017, proveniente de prestação de serviços de consultas de oftalmologia, conforme contrato 050/2017.

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

Comp 018 018	Banco 001 001	Agência 0530 0530	DV 4 4	C1 1 1	Conta 28.965-4 28.965-4	C2 1 1	Série 800 800	Cheque N.º 830304 830304	C3 4 4	R\$ 3.350,00 #		
Pague por este cheque a quantia de <i>Três mil. Trezentos e cinquenta Reais</i>										e centavos acima		
a <i>Clinica medica Correia Ltda</i>										ou à sua ordem		
<i>São Luís de Montes Belos</i>										<i>01</i>	de <i>novembro</i>	de <i>2017</i>
 BANCO DO BRASIL												
S.LUIS MONTES BELOS GO 00.000.000/0530.40 PESSOAS JURIDICAS S.LUIS DE MONTES BELOS CONFECCAO: 10/2017												
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II CNPJ 19.455.857/0001-24 CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014												

0001053000 01885030454 656002685620
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORE Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 194

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00006/17

0013.000 - 32 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017

REG.OP : 331

BRUTO

11.040,00

LIQUIDO

11.040,00

VERA SER PAGO A MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME - C.N.P.J.: 21.056.819/0001-40

A QUANTIA DE R\$ (11.040,00) ONZE MIL E QUARENTA REAIS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA DO 1º TERMO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM CARDIOLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/08/2017, CONFORME CONTRATO Nº 049/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 612.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	50

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	71.010,00
SALDO ANTERIOR R\$	50.070,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	11.040,00
SALDO ATUAL	39.030,00

21

Novembro

2017

DATA

612

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-54

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

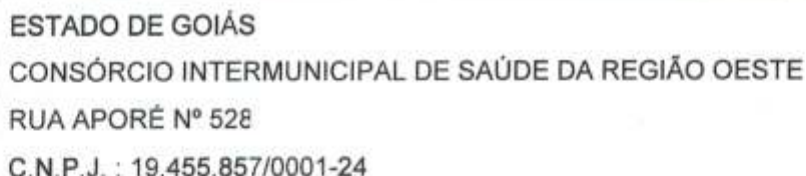
RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(11.040,00) ONZE MIL E QUARENTA REAIS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850314	11.040,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 11.040,00) ONZE MIL E QUARENTA REAIS

MEDCOR SERVICOS MEDICOS LTDA -ME

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Novembro de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0013.000	
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal		No.Doc....:	850314	TipoDoc.: CHEQUE	RegEmp.: 194		
Dotação...:	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	No.Emp...:	32	DataPgto:	21/11/2017	RegOP....:	331

[illegible]

2ª PARCELA DO 1º TERMO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM CARDIOLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUÁRIOS ATENDIDA PELO CISO II, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/08/2017, CONFORME CONTRATO Nº 049/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 612.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	11.040,00
VALOR LÍQUIDO	11.040,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Novembro de 2017.

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME

CNPJ-MF: 21.056.819/0001-40

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

100

Ofício nº. 225/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 21 de novembro de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em cardiologia.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em consultas e exames de cardiologia referente ao mês de outubro/2017 Contrato nº 049/2017.

A execução dos serviços é oriunda do contrato emergencial para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento de consultas e exames de cardiologia n.º 049/2017, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de março de 2017, conforme cópia apensada ao presente expediente.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de cardiologia do CISO II.

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

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

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

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

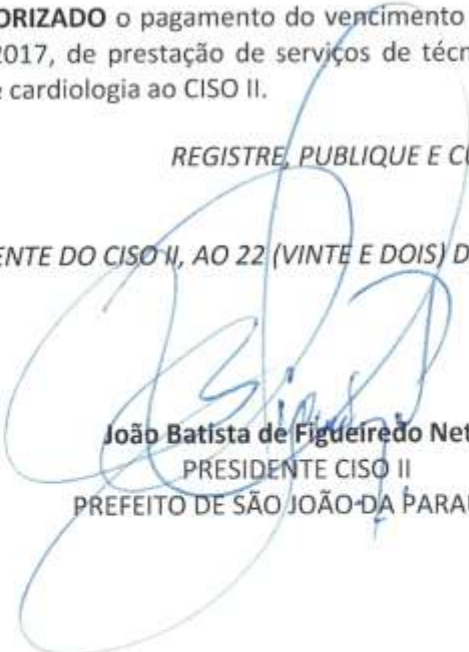
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 225/2017 de 21 de Novembro de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames de cardiologia no mês de OUTUBRO/2017, conforme contrato nº 049/2017.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de outubro/2017 conforme contrato 049/2017, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento e exames de cardiologia ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 22 (VINTE E DOIS) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2017.


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

**PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS**

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSEPARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota

000612

Data e Hora Emissão

13/11/2017 15:58:46

Código de Verificação

YFLT-YJQX

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CPF/CNPJ : 21.056.819/0001-40

Nome Fantasia :

MEDCOR

Telefone(s) :

Insc. Munic. : 00021857649

Insc. Est. :

Endereço : RUA BOM JARDIM ESQ. C/ AV. FLAMINGO, SN, QD. AREA L APM - SETOR RESIDENCIAL SERRA VERDE II - 76100-000

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

Telefone(s) :

Endereço : RUA RUA SERRA DOURADA, 717 - SETOR MONTES BELOS - 76100-000

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail : CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**SERVIÇOS PRESTADOS**

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

8630502 / 8820 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

TRIBUTOS FEDERAIS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	11.040,00
CSLL	Valor do Serviço	Alíquota %	3,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	331,20
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	11.040,00
	Outras Retenções	Valor Total	11.040,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO

Natureza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

11/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 11.040,00

São Luís de Montes Belos – GO, 23 de novembro de 2017

MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.056.819/0001-40, com sede em Goiânia-GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. Valdeon Caetano Rodrigues Junior, brasileiro, médico, casado, portador da CI/CRM – GO nº 017.508 e do CPF/MF nº 711.994.461-49, devidamente inscrito no CRM-GO sob o nº 17.508. Recebemos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 11.040,00 (onze mil e quarenta reais), referente ao pagamento do mês de outubro / 17, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados em cardiologia e exames, conforme contrato 049/2017.


MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ/MF sob o nº 21.056.819/0001-40
Valdeon Caetano Rodrigues Junior
CPF 711.994.461-49
(Representante Legal)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
016	001	0530	4	1	26.985-4	1	800	830314	1
016	001	0530	4	1	26.985-4	1	800	830314	1

Pague por este cheque a quantia de Onze mil, Quarenta Reais e centavos acima

a Mecor Services Médicos Ltda. ME ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de 21 novembro de 2017



BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2017

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

00105308 0185031451 600000000000



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 190 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00052/17
0013.000 - 28 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017 REG.OP : 335

BRUTO 40,00

LIQUIDO 40,00

DEVERÁ SER PAGO A RESENDE E FONSECA LTDA-ME - C.N.P.J.: 10.456.657/0001-11
A QUANTIA DE R\$ (40,00) QUARENTA REAIS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM SERVIÇOS DE IMAGEM, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME CONTRATO Nº 062/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 784/785.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	50

21 Novembro 2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	12.600,00
SALDO ANTERIOR R\$	2.680,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	40,00
SALDO ATUAL	2.640,00

785

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

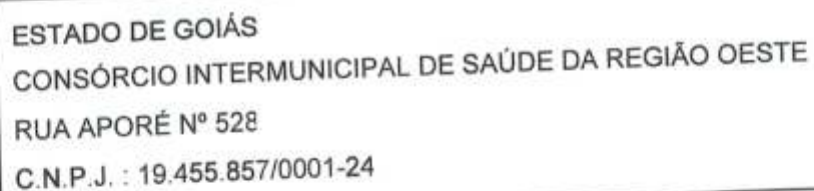
P.O. V.S.
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(40,00) QUARENTA REAIS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850316	40,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO
SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 40,00) QUARENTA REAIS

RESENDE E FONSECA LTDA-ME

21 de Novembro

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Novembro de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0013.000	
Recurso..:	CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....:	850316	TipoDoc.:	CHEQUE	RegEmp.:	190
Dotação...:	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	No.Emp...:	28	DataPgto:	21/11/2017	RegOP....:	335

Recebi(emos) da(o) CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE, a importância de 40,00 QUARENTA REAIS

2ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM SERVIÇOS DE IMAGEM, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME CONTRATO Nº 062/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 784/785.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	40,00
VALOR LÍQUIDO	40,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Novembro de 2017.

RESENDE E FONSECA LTDA-ME
CNPJ-MF : 10.456.657/0001-11

Carimbo

**PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS**

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

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

Número da Nota

000785

Data e Hora Emissão

04/10/2017 16:31:18

Código de Verificação

2P8C-3219

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : RESENDE E FONSECA LTDA

CPF/CNPJ : 10.456.657/0001-11

Nome Fantasia :

Telefone(s) : 064-36011505 / 064-36011035 / 064-81330002

Insc. Munic. : 152368

Insc. Est. :

Endereço : AVENIDA HERMOGENES COELHO, 2870 - SETOR BELA VISTA - 76100-000

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

Telefone(s) :

Endereço : RUA RUA SERRA DOURADA, 717 - SETOR MONTES BELOS - 76100-000

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail : CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A 2 EXAMES REALIZADOS DE ELETROCARDIOGRAMA MÊS 09/2017

Serviço / Item-Serviço

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE / Atividade do Município

8630502 / 57 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

TRIBUTOS FEDERAIS

	VALORES	TOTAIS
CSLL	Crédito Gerado	Base de Cálculo 40,00
COFINS	Valor do Serviço 40,00	Alíquota % 2,79
PIS	Deduções	ISS Devido 1,12
INSS	Desc. Condicionados	ISS Retido
	Desc. Incondicionados	Valor Líquido 40,00
	Outras Retenções	Valor Total 40,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO

Natureza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

10/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 40,00

São Luís de Montes Belos – GO, 24 de novembro de 2017

REZENDE E FONSECA LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.456.657/0001-11, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Arnaldo Luiz da Fonseca**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 088.372.951-20, inscrito no CRM 2.946, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, 818.496.641-53, sob inscrição CRM nº 9.847, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 40,00 (quarenta reais), referente ao pagamento dos meses de setembro/2017, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, conforme contrato 062/2017.

Arnaldo Luiz da Fonseca - Recebi em
REZENDE E FONSECA LTDA
CNPJ/MF sob o nº 10.456.657/0001-11
Arnaldo Luiz da Fonseca
CPF 088.372.951-20
(representante Legal)

24/11/17.

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0530	4	1	28.905-4	1	800	850516	8
010	001	0530	4	1	28.905-4	1	800	850516	8

Pague por este cheque a quantia de Quarenta reais e centavos acima

a Rezende e Fonseca Ltda ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de novembro de 2017

BANCO DO BRASIL

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2017

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ 19.456.657/0001-11
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

000105306 01885031651 453002656540



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 191 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00051/17
0013.000 - 29 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017 REG.OP : 374

BRUTO 5.220,00

LIQUIDO 5.220,00

DEVERÁ SER PAGO A **IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA - C.N.P.J.: 02.697.035/0001-57**
A QUANTIA DE R\$ (5.220,00) CINCO MIL E DUZENTOS E VINTE REAIS

PROVENIENTE DE 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMAGENS, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGICOS, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/08/2017, CONFORME CONTRATO Nº 061/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	50

21 Novembro 2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	68.295,00
SALDO ANTERIOR R\$	68.295,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	5.220,00
SALDO ATUAL	63.075,00

2730

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

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

CONTADOR

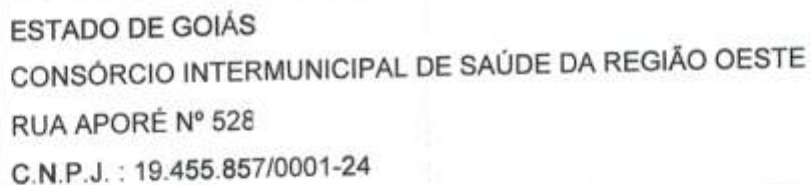
RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(5.220,00) CINCO MIL E DUZENTOS E VINTE REAIS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850313	R\$ 5.220,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES, BELOS, 21 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

[illegible]

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Novembro de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0013.000	
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal		No.Doc....:	850313	TipoDoc.:	CHEQUE	RegEmp.:	191
Dotação...:	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	No.Emp...:	29	DataPgto:	21/11/2017	RegOP....:	374

[illegible]

1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMAGENS, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGICOS, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/08/2017, CONFORME CONTRATO Nº 061/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	5.220,00
VALOR LÍQUIDO	5.220,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Novembro de 2017.

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA
CNPJ-MF : 02.697.035/0001-57

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício n.º. 224/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 21 de novembro de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento da prestação de serviços de exames de imagem diagnóstico.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços de exames de imagem diagnóstico referente ao mês de outubro/2017 Contrato n.º 061/2017.

A execução dos serviços é oriunda do contrato emergencial para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em exames de imagem diagnóstico n.º 061/2017, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de março de 2017, conforme cópia apensada ao presente expediente.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em exames de imagem diagnóstico do CISO II.

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

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

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

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

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 224/2017 de 21 de novembro de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos em serviço de exames de imagem diagnóstico no mês de outubro/17, conforme contrato nº 061/2017.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente ao mês de outubro/2017 conforme contrato 061/2017 de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em serviço de exames de imagem diagnóstico ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 22 (VINTE E DOIS) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.017.

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



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

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GOV.BR

Número da Nota

002730

Data e Hora Emissão

06/11/2017 15:51:35

Código de Verificação

3080-AKIU

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : IMAGEM - SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA

CPF/CNPJ : 02.697.035/0001-57

Nome Fantasia :

Telefone(s) : 064-36711330 / 062-81417888 / 064-96534915

Insc. Munic. : 103546

Insc. Est. :

Endereço : RUA APORE, 1155, QD 19 LT 04 - BELA VISTA - 76100-000

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

Telefone(s) :

Endereço : RUA RUA SERRA DOURADA, 717 - SETOR MONTES BELOS - 76100-000

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail : CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO 2017

Serviço / Item-Serviço

4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município

8640205 / 958 - PREST. DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIAS E DIAGNÓSTICOS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	5.220,00
CSLL	Valor do Serviço	Aliquota %	3,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	156,00
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	5.220,00
	Outras Retenções	Valor Total	5.220,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO

Natureza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

11/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 5.220,00

São Luís de Montes Belos - GO, 13 de novembro de 2017

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.697.035/0001-57, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **José Humberto Moreira Jacó**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 088.372.951-20, inscrito no CRM 2.946, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 5.220,00 (Cinco mil duzentos e vinte reais), referente ao pagamento do mês de outubro/2017, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, conforme contrato 061/2017.

Elione Borges Guimarães
IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA
CNPJ/MF sob o nº 02.697.035/0001-57
José Humberto Moreira Jacó
CPF 088.372.951-20
(representante Legal)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0030	4	1	28.965-4	1	800	830313	3
018	001	0030	4	1	28.965-4	1	800	830313	3

Pague por este cheque a quantia de Cinco mil, duzentos e vinte reais e centavos acima

a Imagem - Serviços Radiológicos Ltda ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de 21 novembro de 2017

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0030 40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2017

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

000105309 0188503135 418002696542

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



MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

RUA RIO DA PRATA, 662, CENTRO, SAO LUIS DE MONTES BELOS/GO, 76.100-000

CNPJ: 02.320.406/0001-87 Fone/Fax: 6436711227

E-mail: SAOLUISMONTESBELOS@HOTMAIL.COM

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE EMPRESA

CERTIDÃO NÚMERO: 37973/2017

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

DADOS DA EMPRESA

NOME

IMAGEM - SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

103546

CPF/CNPJ

02.697.035/0001-57

SETOR

SETOR BELA VISTA

ENDEREÇO

R. APORE, Lt:04, Qd:19, N:1155,

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

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

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Segunda-feira, 09 de Outubro de 2017

VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: NPR4UO6Z

EMITIDA PELA INTERNET



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

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

Nome: IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA - EPP
CNPJ: 02.697.035/0001-57

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União 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 08:26:16 do dia 05/10/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/04/2018.

Código de controle da certidão: **90C1.E78B.24CF.9FCC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA - EPP (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 02.697.035/0001-57
Certidão n°: 138105038/2017
Expedição: 05/10/2017, às 08:40:28
Validade: 02/04/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA - EPP (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° 02.697.035/0001-57, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DA FAZENDA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 17483580

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

02.697.035/0001-57

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de 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: 5.555.616.224.563

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 5 OUTUBRO DE 2017

HORA: 8:29:52:9



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 02697035/0001-57
Razão Social: IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
Nome Fantasia: CLINICA GOIANA DE DIAGNOSTICOS
Endereço: RUA APORE 1155 QD 19 LT 4 / BELA VISTA / SAO LUIS DE MONTES
BELOS / GO / 76100-000

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

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

Validade: 19/10/2017 a 17/11/2017

Certificação Número: 2017101901351223767904

Informação obtida em 06/11/2017, às 07:50:07.

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

Unidade: Todas

Empresa: Todas

Procedência: Todas

Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos

Fatura: 7473

Período de: 01/10/2017 a 31/10/2017

Data: 06/11/2017 - Hora: 15:28 - Pág. 1

Data	Paciente	Quant.	CHs	Val.CH	Matrícula Mº Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
Cod.Exame	Serviço Realizado							
02/10/2017	103145 - MARCIA MARIA DE JESUS							
32.04.002-4	RX DA BACIA (AP / RÂ)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
32.04.006-7	RX DO JOELHO (AP+ PERFIL)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.04.006-7	RX DO JOELHO (AP+ PERFIL)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.04.003-2	RX DAS ARTICULAÇÕES SACRO-ILIA	1	80	R\$ 80,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
	Totais:			R\$ 390,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 390,00*
04/10/2017	26015 - MARIA DAS GRACAS BATISTA							
33.01.014-5	US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
04/10/2017	103241 - OSMAR SEBASTIAO DE SOUZA							
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
04/10/2017	103285 - ROSILENE ROSA DE OLIVEIRA							
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.004-0	RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
04/10/2017	103286 - NEUSA FRANCISCA DE JESUS							
32.03.003-7	RX DAS COSTELAS - POR HEMITÓR/	1	80	R\$ 80,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
	Totais:			R\$ 80,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00*
04/10/2017	103287 - ANTONIO AZEVEDO DA SILVA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
04/10/2017	103289 - NICOLAS DE OLIVEIRA ALVES							
32.02.012-0	RX DA COLUNA TOTAL PARA ESCOL	1	120	R\$ 120,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00
	Totais:			R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
04/10/2017	103293 - DEBORA APARECIDA COSTA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
05/10/2017	32612 - ROSALINA FIGUEIRA DE MOURA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
06/10/2017	40075 - MARIA FRANCILIA ASSUNCAO DE FREITAS SILV							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
06/10/2017	103374 - MARIA PIRES DE OLIVEIRA							
32.04.006-7	RX DO JOELHO (AP+ PERFIL)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
06/10/2017	103376 - IGRESIA MARCELO SANTANA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
06/10/2017	103377 - DERSON SEVERINO MENDONÇA							
32.01.007-9	RX DOS SEIOS DA FACE (FN/ MN/ P)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
07/10/2017	8429 - LAUDELINO FERNANDES DA SILVA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.004-0	RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.03.007-0	RX DO OMBRO	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.03.004-5	RX DA CLAVÍCULA	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 310,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 310,00*
09/10/2017	103348 - APARECIDA ALVES BUENO MARTINS							
33.01.001-3	US DO ABDOME SUPERIOR	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
09/10/2017	103482 - ADAN GABRIEL SIQUEIRA GUSMAO							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*

Unidade: Todas

Empresa: Todas

Procedência: Todas

Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos

Fatura: 7473

Período de: 01/10/2017 a 31/10/2017

Data: 06/11/2017 - Hora: 15:28 - Pág. 2

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matrícula Mº Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
11/10/2017 32.02.006-6	103374 - MARIA PIRES DE OLIVEIRA RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00 Totais:	0,0000 R\$ 60,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 60,00 R\$ 60,00*
11/10/2017 32.02.001-5	103437 - ZELIA RODRIGUES FERNANDES RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	4	60	R\$ 60,00 Totais:	0,0000 R\$ 60,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 60,00 R\$ 60,00*
11/10/2017 32.02.006-6	103438 - ANTONIO JOAQUIM DA SILVA RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00 Totais:	0,0000 R\$ 60,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 60,00 R\$ 60,00*
11/10/2017 32.05.005-4	103441 - MARIA MARTINS DE JESUS RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00 Totais:	0,0000 R\$ 70,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
11/10/2017 32.05.005-4	103442 - MARCIA MARIA DE JESUS RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00 Totais:	0,0000 R\$ 70,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
11/10/2017 32.05.005-4	103587 - EDI MOREIRA RAIMUNDO RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00 Totais:	0,0000 R\$ 70,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
11/10/2017 32.05.005-4	103588 - ROSALINA ALVES DA SILVA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 190,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 190,00*
11/10/2017 32.05.005-4	103590 - JACI GOMES RODRIGUES RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00 Totais:	0,0000 R\$ 70,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
16/10/2017 32.05.005-4	103665 - ANTONIO JOSE PEREIRA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00 Totais:	0,0000 R\$ 70,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
18/10/2017 32.05.005-4	7824 - HORACINA SOARES FERREIRA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00 Totais:	0,0000 R\$ 70,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
18/10/2017 32.02.001-5	103439 - LEVINA RODRIGUES DA SILVA RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.01.001-0	RX Cranio (2 incidências)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
18/10/2017 32.02.001-5	103795 - EDUARDA ADELAIDE RODRIGUES ARAUJO RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.004-0	RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
20/10/2017 32.02.001-5	13660 - DEUSDETE RODRIGUES DOS SANTOS RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.004-0	RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
20/10/2017 32.05.005-4	103440 - GERALDA LUISA DE OLIVEIRA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00 Totais:	0,0000 R\$ 70,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
20/10/2017 32.04.002-4	103871 - JOSE LUIZ DA SILVA RX DA BACIA (AP / RÂ)	1	70	R\$ 70,00 Totais:	0,0000 R\$ 70,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
20/10/2017 32.02.001-5	103872 - DANILO JOSE BRAZ DE OLIVEIRA RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.004-0	RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
23/10/2017	6780 - ELIVON LIMA ARCANJO							

Unidade: Todas

Empresa: Todas

Procedência: Todas

Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos

Fatura: 7473

Período de: 01/10/2017 a 31/10/2017

Data: 06/11/2017 - Hora: 15:28 - Pág. 3

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matricula Mº Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
23/10/2017	103932 - SANDRA SOARES DA SILVA							
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
25/10/2017	102376 - CLEIRI MARIA DOS ANJOS							
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
25/10/2017	104050 - NALVA ROSA DE PADUA FARIA							
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.004-0	RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
25/10/2017	104051 - REIJANE FREITAS DE GOES							
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.004-0	RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
25/10/2017	104052 - ETIENNE NDOUMBE NTONE							
32.01.007-9	RX DOS SEIOS DA FACE (FN/ MN/ P)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
25/10/2017	104053 - SILVANETE EVANGELISTA DA MATA							
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
25/10/2017	104054 - JOAQUIM PEIXOTO DOS SANTOS NETO							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
25/10/2017	104055 - MARIA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES							
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
25/10/2017	104082 - JESSICA BIANCA FERREIRA SILVA							
32.01.007-9	RX DOS SEIOS DA FACE (FN/ MN/ P)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
25/10/2017	104083 - GEUSA AVELINO DE SOUSA SILVA							
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.004-0	RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
25/10/2017	104084 - ANIVOMAR SOUSA MARIM							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
25/10/2017	104085 - NILSA CAETANO DE OLIVEIRA SOARES							
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
25/10/2017	104086 - FRANCISCO PEREIRA DA SILVA							
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
25/10/2017	104087 - VACIMAR RODRIGUES CARLOS							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
25/10/2017	104088 - GIOVANA AUGUSTO BASTOS BEZERRA							
32.01.007-9	RX DOS SEIOS DA FACE (FN/ MN/ P)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
25/10/2017	104089 - LAZARO DE SOUSA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*

Unidade: Todas
 Empresa: Todas
 Procedência: Todas
 Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos
 Fatura: 7473
 Período de: 01/10/2017 a 31/10/2017

Data: 06/11/2017 - Hora: 15:28 - Pág. 4

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matricula Mº Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
25/10/2017 32.05.005-4	104090 - KAITLLEEM ALVES DE MOURA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
26/10/2017 32.05.005-4	13420 - EDNA APARECIDA OLIVEIRA COSTA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
32.02.004-0	RX DA COLUMA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 130,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 130,00*
27/10/2017 33.01.002-1	40419 - NEUSA MARIA SILVA US DO ABDOME TOTAL	1	140	R\$ 140,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00
	Totais:			R\$ 140,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00*

Procedimentos Realizados: 79

Total de Guias: 0

Valor Total: R\$ 5.220,00

Setor	N.Pac.	N.Exa.	Qtd.CH	Val.CH	Qtd. Fil.	Val.Fil.	Val.Mat.	Val.Tot.
Ultrassonografia	3	3	320	R\$ 320,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 320,00
Radiologia Geral	48	76	4900	R\$ 4.900,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.900,00
TOTAL	51	79	5220	R\$ 5.220,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.220,00



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 146 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00050/17
0008.000 - 23 - DESPESAS A PAGAR - 02/05/2017 REG.OP : 350

BRUTO

147,10

LIQUIDO

147,10

VERA SER PAGO A **BANCO DO BRASIL SA - C.N.P.J.: 00.000.000/0530-40**
A QUANTIA DE R\$ (147,10) CENTO E QUARENTA E SETE REAIS E DEZ CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM ESTIMATIVA BANCARIA PARA O DECORRER DO ANO DE 2017, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

ORDEN DE PAGAMENTO

NÚMERO / EMPENHO

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

28

Novembro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	1.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	322,42
DESPESA DESSA O.P. R\$	147,10
SALDO ATUAL	175,32

195

Despesas Bancárias

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPIDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(147,10) CENTO E QUARENTA E SETE REAIS E DEZ CENTAVOS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	112801	147,10

CONSTANTE DESTA ORDEN DE PAGAMENTO

SALDO ANTERIOR R\$

SAO LUIZ MONTES BELOS, 28 de Novembro de 2017.

SALDO ATUAL

ASSINATURA - C.P.F.



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

Cópia do Cheque

(R\$ 147,10) CENTO E QUARENTA E SETE REAIS E DEZ CENTAVOS
BANCO DO BRASIL SA

SAO LUIZ MONTES BELOS, 28 de Novembro de 2017.

Assinaturas

Banco.....:	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0008.000	
Recurso..:	CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....:	112801	TipoDoc..:	TARIFA BANCARIA	RegEmp.: 146	
Dotação...:	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00	No.Emp...:	23	DataPgto:	28/11/2017	RegOP.....:	350

Recibo de Quitação

Recebi(emos) da(o) CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE , a importância de 147,10
CENTO E QUARENTA E SETE REAIS E DEZ CENTAVOS

Proveniente

VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM ESTIMATIVA BANCARIA PARA O DECORRER DO ANO DE 2017, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	147,10
VALOR LÍQUIDO	147,10

SAO LUIZ MONTES BELOS, 28 de Novembro de 2017.

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

Carimbo

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 222	Processo Nº: 00110/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 34	Nº Da Ficha: 0002.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.1.90.11.05		
Credor: PAGAMENTO DE SERVIDORES				Saldo Anterior: 54.248,14		
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 2.033,20		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 52.214,94		
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 PAGAMENTO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS PRESTADOS POR JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CONFORME PORTARIA 002/2017 REF OUTUBRO/2017				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 2.033,20		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde		Visto: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES			
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			Emitido Em: 01/11/2017		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO	
ORDEM DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 222	Movimentação da O.P.: INSS 182,99			
		Nº Empenho 34				
VALOR DO CRÉDITO	2.033,20					
SALDO ANTERIOR	2.033,20					
DESPESA DESTA O.F	2.033,20					
SALDO ATUAL	0,00	LÍQUIDO		1.850,21		
DEVERÁ SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES A QUANTIA DE: 1.850,21 UM MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS E VINTE E UM CENTAVOS						
Secretário: MARTA SÉLMA DA SILVEIRA		Pague-se: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO				
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 1 de Novembro de 2017				
R.G.:		L.S.S				
Vinculações	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	Tipo da O.P.	
Cód. 0367	26.965-4	102	850303	1.850,21		



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 222

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00110/17

0002.000 - 34 - DESPESAS A PAGAR - 01/11/2017

REG.OP : 339

BRUTO

2.033,20

INSS

182,99

LIQUIDO

1.850,21

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

A QUANTIA DE R\$ (1.850,21) UM MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS E VINTE E UM CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS PRESTADOS POR JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CONFORME PORTARIA 002/2017 REF OUTUBRO/2017

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

1

Novembro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	2.033,20
SALDO ANTERIOR R\$	2.033,20
DESPESA DESSA O.P. R\$	2.033,20
SALDO ATUAL	0,00

19503

Folha de Pagamento

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.850,21) UM MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS E VINTE E UM CENTAVOS

Código Conta	Fonte	Déc.
AGRUP 26.965-4	102	850303

Valor
1.850,21

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

P- 210/26
F- 2
Sub- 05

Ofício nº. 214/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 01 de novembro de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento da prestação de serviço administrativo.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços Administrativos prestados por Jaqueline Machado de Souza Carvalho como Assessora Administrativa conforme portaria nº. 002/2017 referente ao mês de outubro de 2017.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços administrativos da Assessoria Administrativa do CISO II referente ao mês de outubro/2017.

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 portaria nº 002/2017, que nomeia a sra. Jaqueline Machado de Souza Carvalho, para ocupar o cargo de Assessora Administrativa 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 outubro/2017 do cargo de Assessora Administrativa do CISO II à Srta. Jaqueline Machado de Souza Carvalho, conforme previsto em Estatuto do CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 06 (SEIS) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.017.

JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DÁ PARAÚNA

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP: 76.100-000

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

CISO II

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

OUTUBRO/2017

Código Nome do Empregado

1 JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO

CBO

2523.05

Lotação

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...

				Folha:
				1 de 1
Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1 5	SALÁRIO FIXO INSS	30 9,00%	2.033,20	182,99

PIS CPF Admissão Cargo
1 28326.31.7 702.632.561-20 01/02/2017 ASSESSOR ADMINISTRATIVO

Total Vencimentos

2.033,20

Total Descontos

182,99

Sal.Base Base INSS Base FGTS FGTS do mês Base IRRF
2.033,20 2.033,20 2.033,20 162,66 1.850,21

Valor Líquido

1.850,21

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: 08/10/2017 Assinatura:

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP: 76.100-000

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

CISO II

RECIBO DE PAGAMENTO

OUTUBRO/2017

Código Nome do Empregado

1 JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO

CBO

2523.05

Lotação

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...

				Folha:
				1 de 1
Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1 5	SALÁRIO FIXO INSS	30 9,00%	2.033,20	182,99

PIS CPF Admissão Cargo
34.28326.31.7 702.632.561-20 01/02/2017 ASSESSOR ADMINISTRATIVO

Total Vencimentos

2.033,20

Total Descontos

182,99

Sal.Base Base INSS Base FGTS FGTS do mês Base IRRF
2.033,20 2.033,20 2.033,20 162,66 1.850,21

Valor Líquido

1.850,21

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: / / Assinatura:

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 223	Processo Nº: 00111/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 35	Nº Da Ficha: 0002.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.1.90.11.05		
Credor: PAGAMENTO DE SERVIDORES				Saldo Anterior: 52.214,94		
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 1.365,32		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 50.849,62		
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 PAGAMENTO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS PRESTADOS POR HALLANIA STELAYNE MAGALHÃES CONFORME PORTARIA 002/2017 REF OUTUBRO/2017				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 1.365,32		
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: 01/11/2017		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 223	Movimentação da O.P.: INSS			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 35	109,23			
VALOR DO CRÉDITO	1.365,32					
SALDO ANTERIOR	1.365,32					
DESPESA DESTA O.F	1.365,32					
SALDO ATUAL	0,00	LÍQUIDO		1.256,09		
DEVERÁ SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES A QUANTIA DE: 1.256,09 UM MIL E DUZENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E NOVE CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se:		Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 1 de Novembro de 2017				
R.G.:						
Vinculações:	Cód. Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	Tipo da O.P.:	
	0368 26.965-4	102	850302	1.256,09		



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORE Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 223

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00111/17

0002.000 - 35 - DESPESAS A PAGAR - 01/11/2017

REG.OP : 340

BRUTO
INSS1.365,32
109,23

LIQUIDO

1.256,09

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

A QUANTIA DE R\$ (1.256,09) UM MIL E DUZENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E NOVE CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS PRESTADOS POR HALLANIA STELAYNE MAGALHÃES CONFORME PORTARIA 002/2017 REF OUTUBRO/2017

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

1

Novembro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	1.365,32
SALDO ANTERIOR R\$	1.365,32
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.365,32
SALDO ATUAL	0,00

19504

Folha de Pagamento

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTEEURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIROVINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.256,09) UM MIL E DUZENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E NOVE CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Novembro de 2017.

Código Conta	Fonte	Doc.
AGRUP 26.965-4	102	850302

Valor
1.256,09

ASSINATURA - C.P.F.

1- 122/2017 F- 2 Sub-05
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 215/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 01 de novembro de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento da prestação de serviços gerais administrativo.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços Administrativos prestados por Hallania Stelayne Magalhães como Serviços Gerais conforme portaria nº. 003/2017 referente ao mês de outubro de 2017.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços administrativos da Serviços Gerais do CISO II referente ao mês de outubro/2017.

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 portaria nº 003/2017, que nomeia a Sra. Hallania Stelayne Magalhães, para ocupar o cargo de Serviços Gerais do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40.III.c do Estatuto do CISO II.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente ao mês de outubro/2017 do cargo de Serviços Gerais do CISO II à Srta. a Sra. Hallania Stelayne Magalhães, conforme previsto em Estatuto do CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 06 (SEIS) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.017.

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

ONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II A SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUIS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000		DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO OUTUBRO/2017	
N.P.J.: 19.455.857/0001-24		CISO II	Lotação
Código	Nome do Empregado	CBO	
3	HALLANIA STELAYNE MAGALHAES	4110.30	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...				Folha: 1 de 1	
Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALÁRIO FIXO	30	1.365,32	109,23	
5	INSS	8,00%			
			Total Vencimentos	Total Descontos	
			1.365,32	109,23	
			Valor Líquido		
			1.256,09		
PIS	CPF	Admissão	Cargo		
137.28997.88.8	520.899.321-04	01/02/2017	AUXILIAR DE PESSOAL		
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	
1.365,32	1.365,32	1.365,32	109,23	1.256,09	
Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
Banco	Agência	Conta	Data:	Assinatura: 	

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUIS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000		RECIBO DE PAGAMENTO OUTUBRO/2017	
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24		CISO II	Lotação
Código	Nome do Empregado	CBO	
3	HALLANIA STELAYNE MAGALHAES	4110.30	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...				Folha: 1 de 1	
Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALÁRIO FIXO	30	1.365,32	109,23	
5	INSS	8,00%			
			Total Vencimentos	Total Descontos	
			1.365,32	109,23	
			Valor Líquido		
			1.256,09		
PIS	CPF	Admissão	Cargo		
137.28997.88.8	520.899.321-04	01/02/2017	AUXILIAR DE PESSOAL		
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	
1.365,32	1.365,32	1.365,32	109,23	1.256,09	
Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
Banco	Agência	Conta	Data:	Assinatura: 	

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 225	Processo Nº: 00112/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 36	Nº Da Ficha: 0002.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.1.90.11.05		
Credor: PAGAMENTO DE SERVIDORES				Saldo Anterior: 50.849,62		
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 3.558,10		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 47.291,52		
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 PAGAMENTO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS PRESTADOS POR MARTA SELMA DA SILVEIRA CONFORME PORTARIA 001/2017 REFMES DE OUTUBRO/2017				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 3.558,10		
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: 01/11/2017		
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO				Movimentação da O.P.:		
VALOR DO CRÉDITO		3.558,10		INSS		391,39
SALDO ANTERIOR		3.558,10		IRRF		120,21
DESPESA DESTA O.F.		3.558,10				
SALDO ATUAL		0,00		LÍQUIDO		3.046,50
DEVERÁ SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES A QUANTIA DE: 3.046,50 TRES MIL E QUARENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se:		Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 1 de Novembro de 2017				
R.G.:		225				
Vinculações:	Cód. 0372	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850305	Valor 3.046,50	Tipo da O.P.



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 225 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00112/17
0002.000 - 36 - DESPESAS A PAGAR - 01/11/2017 REG.OP : 343

BRUTO 3.558,10
INSS 391,39
IRRF 120,21

LIQUIDO 3.046,50

DEVERA SER PAGO A PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25
A QUANTIA DE R\$ (3.046,50) TRES MIL E QUARENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS PRESTADOS POR MARTA SELMA DA SILVEIRA CONFORME PORTARIA 001/2017 REF: MÊS DE OUTUBRO/2017

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

1 Novembro 2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	3.558,10
SALDO ANTERIOR R\$	3.558,10
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.558,10
SALDO ATUAL	0,00

19506

Folha de Pagamento

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

p.o. us
VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(3.046,50) TRES MIL E QUARENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850305

Valor
3.046,50

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000

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

CISO II

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO**OUTUBRO/2017**

Código Nome do Empregado

1 JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO

CBO

2523.05

Lotação

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1 5	SALÁRIO FIXO INSS	30 9,00%	2.033,20	182,99

PIS	CPF	Admissão	Cargo	Total Vencimentos	Total Descontos
134.28326.31.7	702.632.561-20	01/02/2017	ASSESSOR ADMINISTRATIVO	2.033,20	182,99
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
2.033,20	2.033,20	2.033,20	162,66	1.850,21	1.850,21

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: 08/11/2017 Assinatura: Jaqueline Machado de Souza Carvalho

1º - 138/2017 1º - 2 Sub - 05
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 213/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 01 de novembro de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento da prestação de serviço administrativo.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços Administrativos prestados por Marta Selma da Silveira como Diretora Executiva conforme portaria nº. 001/2017 referente ao mês de outubro de 2017.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços administrativos da Diretoria Executiva do CISO II referente ao mês de outubro/2017.

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 2.017;

CONSIDERANDO, a portaria nº 001/2017, que nomeia a Srta. Marta Selma da Silveira, 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 outubro/2017 do cargo de Diretora Executiva do CISO II à Srta. Marta Selma da Silveira, conforme previsto em Estatuto do CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 06(SEIS) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.017.

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000

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

CISO II

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO**OUTUBRO/2017**

Código Nome do Empregado

2 MARTA SELMA DA SILVEIRA

CBO

1231.05

Lotação

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO FIXO	30	3.558,10	
5	INSS	11,00%		391,39
6	IRRF	15,00%		120,21

PIS	CPF	Admissão	Cargo	Total Vencimentos	Total Descontos
121.91991.62.0	260.951.811-00	01/02/2017	Diretor administrativo	3.558,10	511,60
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
3.558,10	3.558,10	3.558,10	284,65	3.166,71	3.046,50

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: 07/11/2017

Assinatura:

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000

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

CISO II

RECIBO DE PAGAMENTO**OUTUBRO/2017**

Código Nome do Empregado

2 MARTA SELMA DA SILVEIRA

CBO

1231.05

Lotação

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO FIXO	30	3.558,10	
5	INSS	11,00%		391,39
6	IRRF	15,00%		120,21

PIS	CPF	Admissão	Cargo	Total Vencimentos	Total Descontos
121.91991.62.0	260.951.811-00	01/02/2017	Diretor administrativo	3.558,10	511,60
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
3.558,10	3.558,10	3.558,10	284,65	3.166,71	3.046,50

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: 07/11/2017

Assinatura:

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 224	Processo N°: 00113/17	Exercício N°: 2017	N° Empenho: 37	N° Da Ficha: 0002.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.1.90.11.05		
Credor: PAGAMENTO DE SERVIDORES				Saldo Anterior: 47.291,52		
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 625,77		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 46.665,75		
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 PAGAMENTO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS PRESTADOS POR HALLANIA STELAYNE MAGALHÃES CONFORME PORTARIA 003/2017 REF1ª PARCELA DO 13º SALÁRIO 2017				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 625,77		
N° 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: 21/11/2017		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO	
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 224	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		N° Empenho 37				
VALOR DO CRÉDITO	625,77					
SALDO ANTERIOR	625,77					
DESPESA DESTA O.F	625,77					
SALDO ATUAL	0,00	LÍQUIDO		625,77		
DEVERÁ SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES						
A QUANTIA DE: 625,77 SEISCENTOS E VINTE E CINCO REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se:		Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA/						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		AO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Novembro de 2017				
R.G.:						
Vinculações:		Tipo da O.P.:				
Cód. 0369	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	N° do Cheque 850317	Valor 625,77		



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 224 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00113/17
0002.000 - 37 - DESPESAS A PAGAR - 21/11/2017 REG.OP : 341

BRUTO

625,77

LIQUIDO

625,77

VERA SER PAGO A PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25
A QUANTIA DE R\$ (625,77) SEISCENTOS E VINTE E CINCO REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS PRESTADOS POR HALLANIA STELAYNE MAGALHÃES CONFORME PORTARIA 003/2017 REF: 1ª PARCELA DO 13º SALÁRIO 2017

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

21 Novembro 2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	625,77
SALDO ANTERIOR R\$	625,77
DESPESA DESSA O.P. R\$	625,77
SALDO ATUAL	0,00

19505

Folha de Pagamento

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(625,77) SEISCENTOS E VINTE E CINCO REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGROP 26.965-4	102	850317	625,77

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Sub 05

Ofício nº. 218/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 01 de novembro de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento da prestação de serviços gerais administrativo.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços Administrativos prestados por Hallania Stelayne Magalhães como Serviços Gerais conforme portaria nº. 003/2017 referente 1ª parcela do 13º salário de 2017.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços administrativos da Serviços Gerais do CISO II referente à 1ª parcela do 13º salário/2017.

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 portaria nº 003/2017, que nomeia a Sra. Hallania Stelayne Magalhães, para ocupar o cargo de Serviços Gerais do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40.III.c do Estatuto do CISO II.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente à 1ª parcela do 13º salário/2017 do cargo de Serviços Gerais do CISO II à Srta. a Sra. Hallania Stelayne Magalhães, conforme previsto em Estatuto do CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 06 (SEIS) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.017.

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II		DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO	
RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUIS DE MONTES BELOS-GO. CEP: 76.100-000		NOVEMBRO/201	
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24		CISO II	
Código	Nome do Empregado	CBO	Lotação
3	HALLANIA STELAYNE MAGALHAES	4110.30	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ---				Folha: 1 de 1	
Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
39	ADIANTAMENTO 13 SALÁRIO	11	625,77		
			Total Vencimentos	Total Descontos	
			625,77	0,00	
			Valor Líquido		
			625,77		
PIS	CPF	Admissão	Cargo		
137.28997,88.8	520.899.321-04	01/02/2017	AUXILIAR DE PESSOAL		
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	
1.251,54	0,00	625,77	50,06	0,00	
Banco Agência Conta			Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.		
Data: 24/11/2017			Assinatura: <i>Hallania St Magalhaes</i>		

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II		RECIBO DE PAGAMENTO			
RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUIS DE MONTES BELOS-GO. CEP: 76.100-000		NOVEMBRO/201			
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24		CISO II			
Código	Nome do Empregado	CBO	Lotação		
3	HALLANIA STELAYNE MAGALHAES	4110.30	CONSORCIO INTERMUNICIPAL D		
Mensagem: ---			Folha: 1 de 1		
Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
39	ADIANTAMENTO 13 SALÁRIO	11	625,77		
			Total Vencimentos	Total Desconto	
			625,77	0,0	
			Valor Líquido		
			625,7		
PIS	CPF	Admissão	Cargo		
137.28997,88.8	520.899.321-04	01/02/2017	AUXILIAR DE PESSOAL		
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	
1.251,54	0,00	625,77	50,06	0,00	
Banco Agência Conta			Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.		
Data: / /			Assinatura:		

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 249	Processo Nº: 00136/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 38	Nº Da Ficha: 0002.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II			Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05			
Projeto Atividade: 2001 - Gestão do CISO II- Manutenção Administrativa			Elemento da Despesa: 3.1.90.11.05			
Credor: PAGAMENTO DE SERVIDORES			Saldo Anterior: 46.665,75			
CNPJ: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:	Importância: 1.630,80			
Endereço:		Telefone:	Saldo Atual: 45.034,95			
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 PAGAMENTO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS PRESTADOS POR MARTA SELMA DA SILVEIRA CONFORME PORTARIA 001/2017 REFERENTE A 1º PARCELA DO 13º SALÁRIO DE 2017			Espaço Reservado ao Órgão de Controle:			
			Total: 1.630,80			
Nº Documentos:			Emitente: <u>P.O. 08</u>			
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: 21/11/2017		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO	
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho: 249	Movimentação da O.P.:			
		Nº Empenho: 38				
VALOR DO CRÉDITO	1.630,80					
SALDO ANTERIOR	1.630,80					
DESPESA DESTA O.F	1.630,80					
SALDO ATUAL	0,00	LÍQUIDO		1.630,80		
DEVERÁ SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES						
A QUANTIA DE: 1.630,80 UM MIL E SEISCENTOS E TRINTA REAIS E OITENTA CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se.: <u>RECIBO</u>		Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA / - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		AO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Novembro de 2017				
R.G.:						
Vinculações:	Cód. Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	Tipo da O.P.:	
	0417 26.965-4	102	850318	1.630,80		



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 249 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00136/17
0002.000 - 38 - DESPESAS A PAGAR - 21/11/2017 REG.OP : 387

BRUTO

1.630,80

LIQUIDO

1.630,80

DEVERA SER PAGO A PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25
A QUANTIA DE R\$ (1.630,80) UM MIL E SEISCENTOS E TRINTA REAIS E OITENTA CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS PRESTADOS POR MARTA SELMA DA SILVEIRA CONFORME PORTARIA 001/2017 REFERENTE A 1ª PARCELA DO 13º SALÁRIO DE 2017

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

21

Novembro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	1.630,80
SALDO ANTERIOR R\$	1.630,80
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.630,80
SALDO ATUAL	0,00

19519

Folha de Pagamento

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-94
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.630,80) UM MIL E SEISCENTOS E TRINTA REAIS E OITENTA CENTAVOS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850318	1.630,80

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SALDO ANTERIOR R\$
SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Novembro de 2017.

SALDO ATUAL

ASSINATURA - C.P.F.

P-136/2017
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 216/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 01 de novembro de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento da prestação de serviço administrativo.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços Administrativos prestados por Marta Selma da Silveira como Diretora Executiva conforme portaria nº. 001/2017 referente ao 1ª parcela do 13º salário de 2017.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços administrativos da Diretoria Executiva do CISO II referente a 1ª parcela do 13º salário/2017.

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 2.017;

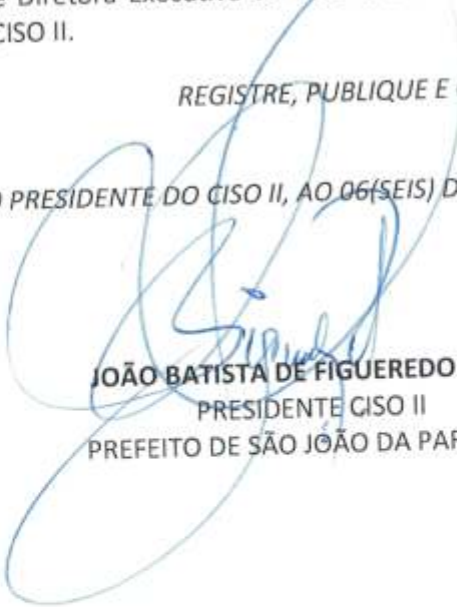
CONSIDERANDO, a portaria nº 001/2017, que nomeia a Srta. Marta Selma da Silveira, para ocupar o cargo de Diretora Executiva do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40, I do Estatuto do CISO II.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do adiantamento referente a 1ª parcela do 13º salário/2017 do cargo de Diretora Executiva do CISO II à Srta. Marta Selma da Silveira, conforme previsto em Estatuto do CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 06(SEIS) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.017.


JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO, CEP:76.100-000

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

CISO II

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO**NOVEMBRO/2017**

Código Nome do Empregado

2 MARTA SELMA DA SILVEIRA

CBO

1231.05**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE**

Lotação

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
39	ADIANTAMENTO 13 SALÁRIO	11	1.630,80	

PIS	CPF	Admissão	Cargo	Total Vencimentos	Total Descontos
121.91991.62.0	260.951.811-00	01/02/2017	Diretor administrativo	1.630,80	0,00
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
3.261,59	0,00	1.630,80	130,46	0,00	1.630,80

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: 01 / 12 / 2017

Assinatura:

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II**

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO, CEP:76.100-000

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

CISO II

RECIBO DE PAGAMENTO**NOVEMBRO/2017**

Código Nome do Empregado

2 MARTA SELMA DA SILVEIRA

CBO

1231.05**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE**

Lotação

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
39	ADIANTAMENTO 13 SALÁRIO	11	1.630,80	

PIS	CPF	Admissão	Cargo	Total Vencimentos	Total Descontos
121.91991.62.0	260.951.811-00	01/02/2017	Diretor administrativo	1.630,80	0,00
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
3.261,59	0,00	1.630,80	130,46	0,00	1.630,80

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: 01 / 12 / 2017

Assinatura:



NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 250	Processo Nº: 00135/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 39	Nº Da Ficha: 0002.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.1.90.11.05		
Credor: PAGAMENTO DE SERVIDORES				Saldo Anterior: 45.034,95		
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 931,88		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 44.103,07		
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 PAGAMENTO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS PRESTADOS POR JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CONFORME PORTARIA 002/2017 REFERENTE A 1ª PARCELA DO 13º SALÁRIO DE 2017.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 931,88		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde		Visto: <i>P.O. us</i> Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES			
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			Emitido Em: 21/11/2017		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO	
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 250	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 39				
VALOR DO CRÉDITO	931,88					
SALDO ANTERIOR	931,88					
DESPESA DESTA O.F	931,88					
SALDO ATUAL	0,00		LÍQUIDO	931,88		
DEVERÁ SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES						
A QUANTIA DE: 931,88 NOVECENTOS E TRINTA E UM REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS						
Secretário: <i>Marta Selma</i> MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pagou-se: RECIBO		Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		AO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Novembro de 2017				
R.G.:						
Vinculações	Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	Tipo da O.P.
	0418	26.965-4	102	850319	931,88	



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 250

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00135/17

0002.000 - 39 - DESPESAS A PAGAR - 21/11/2017

REG.OP : 388

BRUTO

931,88

LIQUIDO

931,88

VERA SER PAGO A **PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25**
A QUANTIA DE R\$ (931,88) NOVECENTOS E TRINTA E UM REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS PRESTADOS POR JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CONFORME PORTARIA 002/2017 REFERENTE A 1ª PARCELA DO 13º SALÁRIO DE 2017.

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\$	931,88
SALDO ANTERIOR R\$	931,88
DESPESA DESSA O.P. R\$	931,88
SALDO ATUAL	0,00

21

Novembro

2017

DATA

19520

LIQUIDO

Folha de Pagamento

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-84

PRESIDENTE

EURIPEDES GUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(931,88) NOVECENTOS E TRINTA E UM REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850319	931,88

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SALDO ANTERIOR R\$

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Novembro de 2017.

SALDO ATUAL

ASSINATURA - C.P.F.

P-135/8

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 217/2017

ALTERAR SUB

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 01 de novembro de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento da prestação de serviço administrativo.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços Administrativos prestados por Jaqueline Machado de Souza Carvalho como Assessora Administrativa conforme portaria nº. 002/2017 referente 1ª parcela do 13º salário de 2017.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços administrativos da Assessoria Administrativa do CISO II referente à 1ª parcela do 13º salário/2017.

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;

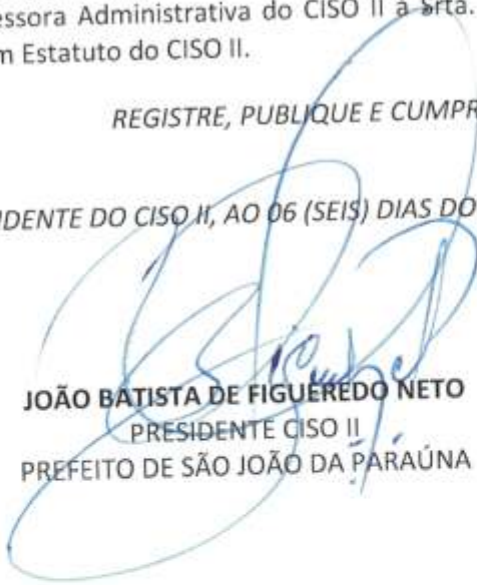
CONSIDERANDO, a portaria nº 002/2017, que nomeia a sra. Jaqueline Machado de Souza Carvalho, para ocupar o cargo de Assessora Administrativa do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40, I do Estatuto do CISO II.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente à 1ª parcela do 13º salário/2017 do cargo de Assessora Administrativa do CISO II à Srta. Jaqueline Machado de Souza Carvalho, conforme previsto em Estatuto do CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 06 (SEIS) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.017.


JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000

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

CISO II

RECIBO DE PAGAMENTO

NOVEMBRO/2017

Código Nome do Empregado

CBO

Lotação

1 JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO

2523.05

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ---

Folha:
1 de 1

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
39	ADIANTAMENTO 13 SALÁRIO	11	931,88	

PIS	CPF	Admissão	Cargo	Total Vencimentos	Total Descontos
134.28326.31.7	702.632.561-20	01/02/2017	ASSESSOR ADMINISTRATIVO	931,88	0,00
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
1.863,77	0,00	931,88	74,55	0,00	931,88

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: 01/12/2017

Assinatura: *Denge*

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 226	Processo Nº: 00114/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 30	Nº Da Ficha: 0003.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.1.90.13.01		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.1.90.13.01		
Credor: FGTS				Saldo Anterior: 15.842,10		
C.N.P.J.: 00.360.305/0001-04	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 556,52		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 15.285,58		
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 FGTS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE NOVEMBRO/2017, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 556,52		
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: 07/11/2017	Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 226	Movimentação da O.P.:			
		Nº Empenho 30				
VALOR DO CRÉDITO	556,52					
SALDO ANTERIOR	556,52					
DESPESA DESTA O.F	556,52					
SALDO ATUAL	0,00		LÍQUIDO	556,52		
DEVERÁ SER PAGA A FGTS A QUANTIA DE: 556,52 QUINHENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se-: Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO				
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA: - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO - C.P.F.: R.G.: SAO LUIZ MONTES BELOS, 7 de Novembro de 2017						
Vinculações: Cód. 0373		Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850295	Valor 556,52	Tipo da O.P.:



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 226

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00114/17

0003.000 - 30 - DESPESAS A PAGAR - 07/11/2017

REG.OP : 344

BRUTO

556,52

LIQUIDO

556,52

DEVERA SER PAGO A FGTS - C.N.P.J.: 00.360.305/0001-04

A QUANTIA DE R\$ (556,52) QUINHENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FGTS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE NOVEMBRO /2017, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.1.90.13.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	01

7

Novembro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	556,52
SALDO ANTERIOR R\$	556,52
DESPESA DESSA O.P. R\$	556,52
SALDO ATUAL	0,00

19507

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(556,52) QUINHENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850295	556,52

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 07 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

GRF - GUIA DE RECÔLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 27/10/2017 - 12:11:37

02-000/TELEFONE (0064)36012459	
05-REMUNERAÇÃO 6.956,62	06-QTDE TRABALHADORES 3
10-INSCRIÇÃO/TIPO (B) 19.455.857/0001-24	11-COMPETÊNCIA 10/2017
12-DATA DE VALIDADE 07/11/2017	
14-ENCARGOS 6,52	15-TOTAL A RECOLHER 556,52
***VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2017**	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

858000000054 565201791710 107610050811 945585700017

FUTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014)

DATA: 27/10/2017
HORA: 12:11:37
PÁG.: 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMPETÊNCIA: 10/2017

INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
SIMPLES: 1

COD REC: 115

FPAS: S15

FGTS - 8%

QTDE TRABALHADORES

3

REMUNERAÇÃO

6.956,62

DEPÓSITO

556,52

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOC

0,00

TOTAL A RECOLHER

556,52

17 VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/11/2017

RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.

PARA QUITAÇÃO, PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ (A) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

R 114/2017

F-3

Sub 01

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

DATA: 27/10/2017
HORA: 12:11:37
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 10/2017

EMPRESA

VALORES: SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT.	INSCRIÇÃO		OUTRAS ENTIDADES	COD PAGO	FPAS
			DES FPAS	VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA	TOTAL	REEMBOLSO
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG	1,460,88	303,48	19.455.857/0001-24	0,00	0,00	2100	515
693,59				0,00	0,00	2,547,95	0,00

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 227	Processo Nº: 00109/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 31	Nº Da Ficha: 0003.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II			Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02			
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa			Elemento da Despesa: 3.1.90.13.02			
Credor: INSS			Saldo Anterior: 15.285,58			
CNPJ: 29.979.036/0064-24	CPF:	Inscrição Estadual/R.G.:	Importância: 1.864,34			
Endereço:		Telefone:	Saldo Atual: 13.421,24			
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 INSS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2017, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.			Espaço Reservado ao Órgão de Controle:			
			Total: 1.864,34			
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: 14/11/2017		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO	
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 227	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 31				
VALOR DO CRÉDITO	1.864,34					
SALDO ANTERIOR	1.864,34					
DESPESA DESTA O.F	1.864,34					
SALDO ATUAL	0,00		LÍQUIDO 1.864,34			
DEVERÁ SER PAGA A INSS A QUANTIA DE: 1.864,34 UM MIL E OITOCENTOS E SESSENTA E QUATRO REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se: Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO				
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA/ RECIBO						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		AO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Novembro de 2017				
R.G.:						
Vinculações	Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	Tipo da O.P.:
	0375	26.965-4	102	850296	1.864,34	



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 227 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00109/17
0003.000 - 31 - DESPESAS A PAGAR - 14/11/2017 REG.OP : 345

BRUTO

1.864,34

LIQUIDO

1.864,34

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

A QUANTIA DE R\$ (1.864,34) UM MIL E OITOCENTOS E SESSENTA E QUATRO REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE INSS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2017, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.1.90.13.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	02

14

Novembro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	1.864,34
SALDO ANTERIOR R\$	1.864,34
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.864,34
SALDO ATUAL	0,00

19508

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.864,34) UM MIL E OITOCENTOS E SESSENTA E QUATRO REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS

Código Conta	Fonte Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102 850296	2.547,95

CONSTANTE DESTA ORDEN DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

14/11/2013
05:30:1947%

~~PLANNING~~

BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

0953019474

1947-

1874

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

DATA DO PAGAMENTO

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY
ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION
500 5TH AVENUE
NEW YORK 10017

COLLEGE DE PAGAMENTO

COMPETENCIA

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO

VALOR OTRAS ENTIDADES

VALOR TOTAL

44/99/2017

194608257ADN124

2100

2017/10/10

10/2017
744.47

403.48

547.95

NR_AUTENTIFICADO

EST. 1966

ENTRE OUTRAS INFORMACÖES.

ENTRE OUTRAS INFORMACIÖES.

GO

6 - VALOR DO INSS (+)

2.144, 47

4

1

DATA RECOVERY

ILADO EM RESOLUÇÃO

ULTAR VALOR INFERIOR

U IMPORTANȚA

ATÉ QUE O TOTAL

FIXADO.

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES

403, 48

10 - ATUAL. MONETÁRIA/

0.00

1777 WEST LIME / SOUTH

100

11 - VALOR ARRECADADO

2,547,95

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

COMPROVANTE DE DECLARAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER À PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS POR FPAS
EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMP: 10/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515
N° CONTEIOL: Ecf257S9du10000-0
OUTRAS ENT: 0115
N° ARQUIVO: HQgubT6TQ60000-7
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA Numero 717	UF: GO	CEP: 76100-000	BAIRRO: SETOR MONTES BELOS	CNAE PRONTERANTE:	861010102
CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B			TELEPHONE: 0064-36012459	CNAE:	8610102
PURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER:			515	620	744
					779
					TOTAL

SEGURO		SEGURO	
Empregados/Avulsos	Empregados/Avulsos	Empregados/Avulsos	Empregados/Avulsos
Contribuintes Individuais	Contribuintes Individuais	Contribuintes Individuais	Contribuintes Individuais
EMPRESA	EMPRESA	EMPRESA	EMPRESA
1.391,32	1.391,32	1.391,32	1.391,32
0,00	0,00	0,00	0,00
69,56	69,56	69,56	69,56
0,00	0,00	0,00	0,00
RAT - Agentes Nocivos	RAT - Agentes Nocivos	RAT - Agentes Nocivos	RAT - Agentes Nocivos
0,00	0,00	0,00	0,00
Valores Pagos a Cooperativas	Valores Pagos a Cooperativas	Valores Pagos a Cooperativas	Valores Pagos a Cooperativas
Adicional Cooperativas	Adicional Cooperativas	Adicional Cooperativas	Adicional Cooperativas
0,00	0,00	0,00	0,00
Comercialização Produção	Comercialização Produção	Comercialização Produção	Comercialização Produção
Evento Desportivo/Patrocinio	Evento Desportivo/Patrocinio	Evento Desportivo/Patrocinio	Evento Desportivo/Patrocinio
RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS
(-) Retenção Lei 9.711/98	(-) Retenção Lei 9.711/98	(-) Retenção Lei 9.711/98	(-) Retenção Lei 9.711/98
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	(-) Sal. Família/Sal. Maternidade
(-) Compensação	(-) Compensação	(-) Compensação	(-) Compensação
2.144,47	2.144,47	2.144,47	2.144,47
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL
403,48	403,48	403,48	403,48
OUTRAS ENTIDADES	OUTRAS ENTIDADES	OUTRAS ENTIDADES	OUTRAS ENTIDADES
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID
403,48	403,48	403,48	403,48
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES
2.547,95	2.547,95	2.547,95	2.547,95
TOTAL A RECOLHER	TOTAL A RECOLHER	TOTAL A RECOLHER	TOTAL A RECOLHER

(*) Os valores de retenção, salário-família/salário-maternidade e compensação demonstrados são os efetivamente abatidos.

(*) Os valores de retenções, salário-família, salário-maternidade e contribuição previdenciária, equivale a confissão de dívida do declarante de dados constantes desta GFIP e do Arquivo SFEIP correspondente à contribuição previdenciária, equivalente a confissão de dívida do valor da decorrente e constitui (em crédito(s) passível(is) de inscrição em dívida ativa, na ausência do oportuno parcelamento ou parcelamento, e consequente execução judicial nos termos da Lei No 6.830/80.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE, RENUNCIANDO EXPRESSAMENTE A QUALQUER CONTESTAÇÃO QUANTO AO VALOR E PROCEDÊNCIA DESTA DECLARAÇÃO/DÍVIDA, ASSUME INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DO MONTANTE DECLARADO E CONFESSIONADO, FICANDO, ENTRETANTO, RESSALVADO A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL O DIREITO DE APURAR, A QUALQUER TEMPO, A EXISTÊNCIA DE OUTRAS IMPORTÂNCIAS DEVIDAS NÃO INCLuíDAS NESTE INSTRUMENTO, INCLUSIVE QUE RELATIVAS AO MESMO PERÍODO.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE RECONHECE QUE A PRESENTE CONFISSÃO DE DÍVIDA NÃO OBRIGA A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL A EXPEDIR DOCUMENTO COMPROBATORIO DA INEXISTÊNCIA DE DÉBITO, SALVO SE SEU CRÉDITO FOR GARANTIDO NA FORMA DOS ARTS. 258 E 259 DO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. APROVADO PELO DECRETO 3.048, DE 12/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

Nº ARQUIVO: HQgxbt6TQ60000-7
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: Ecf257S9Dul0000-0

RAT: 2.0

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

FPAS: 515

COD GPS: 2100

COD REC: 115

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG

TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA NUMERO 717

CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B

UF: GO

CEP: 76100-000

BAIRRO: SETOR MONTES BELOS

TELEFONE: 0064 3601 2459

CNAE PREPONDERANTE: 8610102

CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:

SALÁRIO FAMÍLIA:

SALÁRIO MATERNIDADE:

VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:

VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:

VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:

VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:

2.547.95 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:

0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:

0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:

0.00 13º SALÁRIO MATERNIDADE:

0.00 COM PRODUÇÃO PJ:

0.00 COM PRODUÇÃO PF:

0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:

COMPENSAÇÃO

PERÍODO INICIAL:

VALOR ABATIDO:

PERÍODO FINAL:

0.00 VALOR A COMPENSAR:

VALOR SOLICITADO:

0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)

VALOR INFORMADO:

0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP:

0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

0.00 20 ANOS:

0.00 25 ANOS:

QUANTIDADE:

0.00

QUANTIDADE:

0.00

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0 I1:	0 I2:	0 I3:	0 I4:	0 J :	0 K :	0 L :	0 M :	0 N1:
N2:	0 N3:	0 O1:	0 O2:	0 O3:	0 P1:	0 P2:	0 P3:	0 Q1:	0 Q2:
Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	0 R :	0 S2:	0 S3:	0 U1:	0 U2:	0 U3:
V3:	0 W :	0 X :	0 Y :	0 Z1:	0 Z2:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:	0 Z6:

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

8580000000054 565201791710 107610050811 945585700017

Nº ARQUIVO: HQgubT6TQ60000-7
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: Ecf257S9Du10000-0

RAT: 2.0

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1

TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA NUMERO 717

CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B

UF: GO

CEP: 76100-000

BAIRRO: SETOR MONTES BELOS

CNAE PREPONDERANTE: 8610102

CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	UF: GO	CEP: 76100-000	BAIRRO: SETOR MONTES BELOS	CNAE PREPONDERANTE: 8610102	CNAE: 8610102	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	3	6.956,62						6.956,62	0,00
TOTAIS:	3	6.956,62						6.956,62	0,00

DATA: 27/10/2017
HORA: 12:11:37
PÁG: 0003/0004

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

FGTS

8580000000054 565201791710 107610050811 945585700017

Nº ARQUIVO: HQ9xubT6TQ60000-7
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: Ecf257S9Dul0000-0

RAT: 2.0

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

FPAS: 515

COD GPS: 2100

UF: GO

CEP: 76100-000

BAIRRO: SETOR MONTES BELOS

CNAE PREPONDERANTE: 8610102

CNAE: 8610102

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA NUMERO 717

CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO

REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO

QUANTIDADE TRABALHADORES

3

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/11/2017

DEPÓSITO FGTS

556,52

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

556,52

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 232	Processo Nº: 00118/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 16	Nº Da Ficha: 0004.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.34.02		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.1.90.34.02		
Credor: JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA.				Saldo Anterior: 55.204,20		
C.N.P.J.: 09.305.054/0001-30	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 10.500,00		
Endereço: RUA 105, 35		Telefone:		Saldo Atual: 44.704,20		
Cidade: GOIANIA		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: 4º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE 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 30/09/2017, CONFORME CONTRATO Nº 027/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 10.500,00		
Nº Documentos:				Emitente: P.O. 08		
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: 01/11/2017		
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO				Movimentação da O.P.:		
VALOR DO CRÉDITO		Registro do Empenho: 232				
SALDO ANTERIOR		Nº Empenho: 16				
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL		LÍQUIDO				
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pagu-se.: Ordenador da Despesa:				
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:						
R.G.:						
Vinculação:		Tipo da O.P.:				
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor		

01/11/2017

P. 04
SUB. 02
P. 95**CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II**

P. 118/201

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 027/2016 CELEBRADO ENTRE O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II E JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA.

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 pelo seu presidente, senhor **JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO**, inscrito no CPF/MF 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**, celebram o presente **TERMO ADITIVO** ao **Contrato nº 027/2016** que se regerá nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, e alterações posteriores, bem como pelas cláusulas a seguir estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO: O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a suplementação do prazo para constar sua validade por mais 90(noventa) dias, consoante ao permissivo ao art. 24, IV da Lei 9.666/93, e portanto, de 01/10/2017 a 31/12/2017.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR: Dá-se a este termo aditivo o **VALOR MENSAL** de **R\$ 3.500,00,00 (TRÊS MIL E QUINHENTOS REAIS)**, o que perfaz um **VALOR GLOBAL** de **R\$ 10.500,00 (DEZ MIL E QUINHENTOS REAIS)** no período avençado.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DESPESA: Para o pagamento das despesas decorrentes do presente **TERMO ADITIVO**, serão utilizados os recursos previstos no orçamento programado para o CISO II no Exercício de 2.017, sob a seguinte rubrica: **10.302.0001.2.001-3.1.90.34.01**.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO: As partes, neste ato, ratificam todas as demais cláusulas e disposições constantes do contrato original, passando o presente **TERMO ADITIVO** a integrá-lo, independentemente de sua transcrição, para os devidos fins ulteriores de direito.

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO: O **CONTRATANTE** será responsável pela publicação do presente **TERMO ADITIVO** de contrato, em extrato resumido, na imprensa oficial, no prazo estabelecido no Artigo 61, Parágrafo Único, da Lei 8.666/93.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Apore, nº 528, Setor Centro
São Luís dos Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento contratual em 02(duas) vias de igual teor, na presença de 02(duas) testemunhas abaixo qualificadas, na melhor forma de direito.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, 30 DE SETEMBRO DE 2.017.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO

CPF/MF/Nº 842.348.651-68

CONTRATANTE

JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1 - Marta Selma da Silva

Nome:

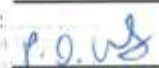
CPF: 260.951.811.00

2 - _____

Nome:

CPF:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Apore, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 231	Processo Nº: 00118/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 19	Nº Da Ficha: 0006.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II			Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.30.24			
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa			Elemento da Despesa: 3.3.90.30.24			
Credor: GUSTAVO COSTA DE CARVALHO-ME			Saldo Anterior: 38.851,63			
C.N.P.J.: 23.645.420/0001-20	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.: 106468871	Importância: 142,00			
Endereço: AV.HERMÓGENES COELHO Nº2325		Telefone: 6436711641	Saldo Atual: 38.709,63			
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 PARA COMPRA DE MATERIAL DE REFORMA E MANUTENÇÃO CONFORME NF Nº544 E COMPROVANTES EM ANEXO			Espaço Reservado ao Órgão de Controle:			
			Total: 142,00			
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: 10/11/2017		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO	
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 231	Movimentação da O.P.:			
		Nº Empenho 19				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL			LÍQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE :						
Secretário:  MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se.: Ordenador da Despesa: 				
RECIBO						
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/						
- DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -						
C.P.F.:						
R.G.:						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº.do Cheque Valor						Tipo da O.P.:



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 231 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00118/17
0006.000 - 19 - DESPESAS A PAGAR - 10/11/2017 REG.OP : 349

BRUTO 142,00

LIQUIDO 142,00

DEVERA SER PAGO A GUSTAVO COSTA DE CARVALHO-ME - C.N.P.J.: 23.645.420/0001-20

A QUANTIA DE R\$ (142,00) CENTO E QUARENTA E DOIS REAIS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PARA COMPRA DE MATERIAL DE REFORMA E MANUTENÇÃO CONFORME NF Nº544 E COMPROVANTES EM ANEXO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.30.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	24

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	142,00
SALDO ANTERIOR R\$	142,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	142,00
SALDO ATUAL	0,00

13 Novembro 2017

DATA

544

Nota Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(142,00) CENTO E QUARENTA E DOIS REAIS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850309	142,00

CONSTANTE DESTA ORDEN DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 13 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

P- 128/2017
F- 6
Saúde - 24

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº 227/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 21 de novembro de 2017.

Interessado: Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISO II
Assunto: Compra de material de reforma e manutenção.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para compra de uma pia para cozinha e material para instalação da mesma, necessários para o bom funcionamento do serviço administrativo do CISO II, conforme orçamentos em anexo.

Atenciosamente,


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

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para aquisição de Materiais de reforma (construção).

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 os repasses financeiros dos municípios entes consorciados da Região de Saúde Oeste II por meio dos Contratos de Rateio de Despesas Administrativas aprovado em Assembleia Geral no dia 17 de fevereiro de 2016 para manutenção das atividades do CISO II;

CONSIDERANDO o compromisso para fortalecimento da Região de Saúde na organização do processo de trabalho do Sistema Único de Saúde de forma regionalizada e hierarquizada, para garantia de atendimento mais próxima da população;

CONSIDERANDO as necessidades de manter os serviços administrativos do CISO II;

CONSIDERANDO que o valor da aquisição dos materiais de reforma encontra-se dentro dos parâmetros de custo conforme pesquisa de mercado;

CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício nº. 226/2017 de 21 de novembro de 2017, em que solicita autorização para compra de material de reforma para manutenção do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento das despesas na aquisição de materiais de reforma, conforme ordem de fornecimento ora anexado.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 22 (VINTE E DOIS) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.017.

João Batista de F. Neto

Presidente - CISO II
JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO
Prefeito de São João da Paraúna - GO
PRESIDENTE DO CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

ssinatura Laurice Favier

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 142,00

São Luís de Montes Belos – GO, 23 de novembro de 2017.

Gustavo Costa de Carvalho - ME Pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.645.420/0001-20, com endereço em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Gustavo Costa de Carvalho**, brasileiro, residente e domiciliado à em São Luis 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\$ 142,00 (Cento e quarenta e dois reais), referente ao pagamento de compra de PIA E MATERIAL DE CONTRUÇÃO.

Gustavo Costa de Carvalho - ME
CNPJ/MF sob o nº 23.645.420/0001-20
Gustavo Costa de Carvalho
(Representante Legal)

Mercado
ENTREGUE

[Assinatura]

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3	
018	001	0530	4	1	28.965-4	1	800	850309	5	
016	001	0530	4	1	28.965-4	1	800	850309	5	

Pague por este cheque a quantia de Cento Quarenta e dois Reais e centavos acima

a Gustavo Costa de Carvalho - ME - representante legal ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de 13 novembro de 2017

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00 000 000/0530 40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2017

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

00105305 0188503095A 428002696541

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 255	Processo Nº: 00010/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 15	Nº Da Ficha: 0007.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.36.15		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.36.15		
Credor: CLAUDIO RUBENS SILVA				Saldo Anterior: 37.667,45		
C.N.P.J.: 13.332.338/0001-92	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 3.000,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 34.667,45		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: REEMPENHO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM LOCAÇÃO DE UM IMÓVEL 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 31/12/2017, CONFORME CONTRATO Nº 017/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 3.000,00		
Nº Documentos:				Emitente: P.O.VS		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 121.0 Transferências de Convênios - União/Saúde / Recursos que n			Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 01/11/2017		
ORDEM DE PAGAMENTO				Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO						
Registro do Empenho 255						
Nº Empenho 15						
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL				LÍQUIDO		
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVA				Pague-se.: Ordenador da Despesa:		
RECIBO						
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA: - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:						
R.G.:						
Vinculações:						
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	Tipo da O.P.:	

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

ANO 2017	ANULAÇÃO Nº / FORNECEDOR 13 - CLAUDIO RUBENS SILVA	FICHA Nº 0007.000
-------------	---	----------------------

CERTIFICAMOS

QUE, O SALDO DO CRÉDITO

10.302.0001.2.001.3.3.90.36.00

ABERTO PELO ORÇAMENTO DE 2017 PARA

PROCESSO: 00010/17

NUM.EMP.: 1

REG.EMP.: 95

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

SOFREU AS ALTERAÇÕES A SEGUIR ESPECIFICADAS

HISTÓRICO	±	IMPORTÂNCIA
SALDO, ANTES DAS ALTERAÇÕES	+	31.667,45
ANULAÇÃO DE SALDO		3.000,00
SALDO, DEPOIS DAS ALTERAÇÕES	+	34.667,45

MOTIVOS DETERMINANTES DAS ALTERAÇÕES:

JUSTIFICATIVA:

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Novembro de 2017.

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 228	Processo Nº: 00115/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 50	Nº Da Ficha: 0008.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.39.39		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.39		
Credor: RECEITA FEDERAL DO BRASIL				Saldo Anterior: 65.100,36		
C.N.P.J.: 00.394.460/0058-87	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 1.087,52		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 64.012,84		
Cidade: GOIANIA		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM RECEITAS FEDERAIS				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 1.087,52		
Nº Documentos:				Emitente: P.O. us		
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: 09/11/2017		
Ordem de Pagamento: MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO				Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
VALOR DO CRÉDITO		1.087,52		Movimentação da O.P.:		
SALDO ANTERIOR		1.087,52		LÍQUIDO		
DESPESA DESTA O.F		1.087,52		1.087,52		
SALDO ATUAL		0,00				
DEVERÁ SER PAGA A RECEITA FEDERAL DO BRASIL						
A QUANTIA DE: 1.087,52 UM MIL E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se.: Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO				
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 9 de Novembro de 2017				
R.G.:						
Vinculações: Cód. 0376 Conta-Corrente 26.965-4 Fonte de Recurso 102 Nº do Cheque 850308 Valor 1.087,52						Tipo da O.P.



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 228

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00115/17

0008.000 - 50 - DESPESAS A PAGAR - 09/11/2017

REG.OP : 346

BRUTO

1.087,52

LIQUIDO

1.087,52

DEVERA SER PAGO A RECEITA FEDERAL DO BRASIL - C.N.P.J.: 00.394.460/0058-87

A QUANTIA DE R\$ (1.087,52) UM MIL E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM RECEITAS FEDERAIS

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	39

9

Novembro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	1.087,52
SALDO ANTERIOR R\$	1.087,52
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.087,52
SALDO ATUAL	0,00

19509

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.087,52) UM MIL E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS

Código Conta	Fonte	Doc.
AGRUP. 26.965-4	102	850308

Valor
1.087,52

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 09 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

DARF

P- 115/2017

F- 8

Saldo - 39

09/11/2017 BANCO DO BRASIL 10:00:19
153018870 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF SIMPLES

CLIENTE:
NOME: LAY MARIU-B CONTA: 0-0AGÊNCIA APROVADA:
CÓDIGO DA UNIDADE: 0001 AGENCIA SUISS NUNES DELUS CO
CÓDIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 09/11/2017

PERÍODO DE APURAÇÃO 24/02/2014

NÚMERO DO CPF 19.455.857/0001-24

CÓDIGO DA RECEITA 1345

NÚMERO DE REFERÊNCIA

DATA DO VENCIMENTO 09/11/2017

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 200,00

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS 9,38

VALOR TOTAL 209,38

NR. AUTENTICAÇÃO 0.872.81F.89A.0A5.817

Modelo Aprovado pela SRE - ADE

Conjunto Coral/Colmeia, n. 001, DE 2000

LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO.

ENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES.

8/0

PROVANTE DE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

RECADADOR

01 - 0530 -

0 DE BARRAS

85650000002 50000153734

11194558570 00113457205

09/11/2017

DATA DO PAGAMENTO

PERÍODO DE APURAÇÃO

NÚMERO DO CPF

CÓDIGO DA RECEITA

NÚMERO DE REFERÊNCIA

DATA DO VENCIMENTO

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS

VALOR TOTAL

AUTENTICAÇÃO

D.996.676.780.001.86F

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	24/02/2014
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	19.455.857/0001-24
04	CÓDIGO DA RECEITA	1345
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	09/05/2017
07	VALOR PRINCIPAL	200,00
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	9,38
10	VALOR TOTAL	209,38
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

1ª Via	
PERÍODO DE APURAÇÃO	24/07/2017
NÚMERO DO CPF OU CNPJ	19.455.857/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1345
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	07/12/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	250,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	250,00
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

1457205-4



contor nesta linha

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 229	Processo Nº: 00116/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 51	Nº Da Ficha: 0008.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.39.44		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.44		
Credor: SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A				Saldo Anterior: 64.012,84		
C.N.P.J.: 01.616.929/0001-02	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 113,46		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 63.899,38		
Cidade: GOIANIA		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALORDE FORNECIMENTO DE AGUA/ESGOTO EM MANUTENÇÃO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, REFERENTE AO MES DE OUTUBRO/2017, CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 113,46		
Nº Documentos:				Emitente: P.O. US		
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: 10/11/2017		
Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO						
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho: 229	Movimentação da O.P.:			
VALOR DO CRÉDITO		Nº Empenho: 51				
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F.						
SALDO ATUAL		LÍQUIDO				
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVA		Pague-se: Ordenador da Despesa:				
RECIBO RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO - C.P.F.: R.G.: 229						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº do Cheque Valor						Tipo da O.P.



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 235 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00116/17
0008.000 - 52 - DESPESAS A PAGAR - 10/11/2017 REG.OP : 351

BRUTO

100,46

LIQUIDO

100,46

DEVERA SER PAGO A **SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A - C.N.P.J.: 01.616.929/0001-02**
A QUANTIA DE R\$ (100,46) CEM REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR
DE FORNECIMENTO DE AGUA/ESGOTO EM 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	44

10 Novembro 2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	113,06
SALDO ANTERIOR R\$	113,06
DESPESA DESSA O.P. R\$	100,46
SALDO ATUAL	12,60

235

Nota Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(100,46) CEM REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS

Código Conta	Fonte	Déc.	Valor
AGRUP. 26.965-4	102	43126	113,06

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 10 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 235 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00116/17
0008.000 - 52 - DESPESAS A PAGAR - 10/11/2017 REG.OP : 353

BRUTO

12,60

LIQUIDO

12,60

DEVERA SER PAGO A SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A - C.N.P.J.: 01.616.929/0001-02

A QUANTIA DE R\$ (12,60) DOZE REAIS E SESSENTA CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FORNECIMENTO DE AGUA/ESGOTO EM 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	44

10

Novembro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	113,06
SALDO ANTERIOR R\$	12,60
DESPESA DESSA O.P. R\$	12,60
SALDO ATUAL	0,00

23501

Nota Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES GUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

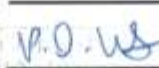
RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(12,60) DOZE REAIS E SESSENTA CENTAVOS

Código Conta	Fonte Doc.	Valor
AGRUP: 26.965-4	102 43126	113,06

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 10 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 235	Processo Nº: 00116/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 52	Nº Da Ficha: 0008.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.39.44		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.44		
Credor: SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A				Saldo Anterior: 63.899,38		
CNPJ: 01.616.929/0001-02	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 113,06		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 63.786,32		
Cidade: GOIANIA		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALORDE FORNECIMENTO DE AGUA/ESGOTO EM MANUTENCAO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 113,06		
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: 10/11/2017		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 235	Movimentação da O.P.:			
		Nº Empenho 52				
VALOR DO CRÉDITO	113,06					
SALDO ANTERIOR	113,06					
DESPESA DESTA O.F	100,46					
SALDO ATUAL	12,60	LÍQUIDO		100,46		
DEVERÁ SER PAGA A SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A A QUANTIA DE : 100,46 CEM REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS						
Secretário:  MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se:  JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO				
RECIBO RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO - C.P.F.: R.G.: SAO LUIZ MONTES BELOS, 10 de Novembro de 2017						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº do Cheque Valor 0381 26.965-4 102 43126 100,46						Tipo da O.P.:



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG. EMPENHO : 229 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00116/17
0008.000 - 51 - DESPESAS A PAGAR - 10/11/2017 REG. OP : 347

BRUTO 113,06

LIQUIDO 113,06

VERA SER PAGO A SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A - C.N.P.J.: 01.616.929/0001-02
A QUANTIA DE R\$ (113,06) CENTO E TREZE REAIS E SEIS CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FORNECIMENTO DE AGUA/ESGOTO EM MANUTENÇÃO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, REFERENTE AO MES DE OUTUBRO/2017, 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	44

10 Novembro 2017

DATA

MÓVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	113,46
SALDO ANTERIOR R\$	113,46
DESPESA DESSA O.P. R\$	113,06
SALDO ATUAL	0,40

19510

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(113,06) CENTO E TREZE REAIS E SEIS CENTAVOS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850294	113,06

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 10 de Novembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 204/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 24 de outubro de 2017.

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 Conta de Água, referente ao mês de outubro de 2017, sendo fatura nº 0304534-0 no valor de R\$ 100,46 (cem reais e quarenta e seis centavos) e fatura nº 1069262-2 no valor 12,60 (doze reais e sessenta centavos) e no valor total de R\$ 113,06 (cento e treze reais e seis centavos).

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento da conta de água referente ao mês de outubro de 2017.

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. 017/2017, objeto de explanação, discussão e aprovação da Assembleia 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 204 /2017 de 24 de outubro de 2017, em que solicita autorização para pagamento da fatura de água conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017 e da fatura de água nº 251103930-8 e nº 251103931-6, da sede do CISO II, referente ao mês de outubro de 2017, conforme consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento do rateio de fatura de água nº 251103930-8 e nº 251103931-6 no valor de R\$ 113,06 (cento e treze reais e seis centavos), conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017, referente ao mês de outubro de 2017, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II AOS 25 (VENTE E CINCO) DIAS DO MÊS DE OUTUBRO DE 2.017.

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO

Presidente CISO II
Prefeito de São João da Paraúna

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76.100-000

CNPJ: 19.455.857/0001-24

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 230	Processo Nº: 00117/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 53	Nº Da Ficha: 0008.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43		
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: 63.786,32		
C.N.P.J.: 01.543.032/0001-04	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.: 100549420		Importância: 330,01		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 63.456,31		
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 FORNECIMENTO DE ENERGIA ELETRICA REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2017, NA MANUTENÇÃO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 330,01		
Nº Documentos:				Emitente: P.O. Ws		
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: 22/11/2017		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 230	Movimentação da O.P.:			
VALOR DO CRÉDITO		Nº Empenho 53				
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL			LÍQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA			Pague-se.: Ordenador da Despesa:			
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:						
R.G.:						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº do Cheque Valor						Tipo da O.P.



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 230

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00117/17

0008.000 - 53 - DESPESAS A PAGAR - 22/11/2017

REG.OP : 348

BRUTO

330,01

LIQUIDO

330,01

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

A QUANTIA DE R\$ (330,01) TREZENTOS E TRINTA REAIS E UM CENTAVO

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2017, 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	2.001 110.11
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	43

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	330,01
SALDO ANTERIOR R\$	330,01
DESPESA DESSA O.P. R\$	330,01
SALDO ATUAL	0,00

22

Novembro

2017

DATA

19511

LIQUIDO

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

P.O. 13

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(330,01) TREZENTOS E TRINTA REAIS E UM CENTAVO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850310	330,01

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SALDO ANTERIOR R\$

SAO LUIZ MONTES-BELOS, 22 de Novembro de 2017.

SALDO ATUAL

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício nº. 210/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 24 de outubro de 2017.

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 Conta de Energia conforme Contrato de Locação do imóvel, referente ao mês de outubro de 2017, sendo:

1. Unidade consumidora nº 500119521 no valor de R\$ 71,97 (Setenta e um reais e noventa e sete centavos);
2. Unidade consumidora nº 500119533 no valor de R\$ 143,39 (Cento e quarenta e três reais e trinta e nove centavos);
3. Unidade consumidora nº 500119510 no valor de R\$ 38,28 (Trinta e oito reais e vinte e oito centavos);
4. Unidade consumidora nº 500008190 no valor de R\$ 29,60 (Vinte e nove reais e sessenta centavos);
5. Unidade consumidora nº 500064520 no valor de R\$ 46,77 (Quarenta e seis reais e setenta e sete centavos).

Totalizando o valor em R\$ 330,01 (Trezentos e trinta reais e um centavos).

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 001/2017

Pagamento Cheque nº

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento da energia

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. 017/2017, 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 210/2017 de 24 de outubro de 2017, em que solicita autorização para pagamento da fatura de energia conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017 e faturas de energia nº 0292987674, 0292948197, 0292977493, 0292938636, 0292987708 da sede do CISO II, referente ao mês de outubro de 2017, conforme consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento das faturas de energia nº 0292987674, 0292948197, 0292977493, 0292938636, 0292987708 no valor total de R\$ 330,01 (trezentos e trinta reais e um centavo), conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017, referente ao mês de outubro de 2017, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 25 (VINTE E CINCO) DIAS DO MÊS DE OUTUBRO DE 2017.

JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO

Presidente CISO II

Prefeito de São João da Paraúna

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

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

CNPJ: 19.455.857/0001-24

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, às

326-847298954-0

22/Nov/2017

HORA DE 10:39:47

LOT. 08.05558-3

TERM 003323

LOCALIDADE: SAO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CELG CENT ELET GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 38,28

8366000000001 3628000000567
049515101704 002929774939

326-847298954-R

13 VIA



LANÇAMENTOS:	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	42,00	0,010280
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA	42,00	0,036040
COMPENSAÇÃO DE FIC MENSAL		0,000000
CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUB		0,000000
CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS	42,00	0,673110

VALOR (R\$)	VALOR (R\$)
0,43	0,43
1,51	1,51
-0,33	-0,33
8,40	8,40
28,27	28,27

38,28

INDICADORES DE CONTINUIDADE:

CONJUNTO:		PIS/PASEP		PIS/PASEP		PIS/PASEP	
SAO LUIZ DOS MONTES BELOS		PIS/PASEP		PIS/PASEP		PIS/PASEP	
TRIBUTOS:		PIS/PASEP		PIS/PASEP		PIS/PASEP	
ALÍQUOTA	BASE CÁLCULO	VALOR	INDICADORES DE CONTINUIDADE:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:
COFINS 7,0504%	30,21	2,12	INDICADORES DE CONTINUIDADE:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:
ICMS 29,00%	30,21	8,74	INDICADORES DE CONTINUIDADE:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:
PIS/PASEP 1,5307%	30,21	0,45	INDICADORES DE CONTINUIDADE:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:

ENDEREÇO DA AGÊNCIA DE ATENDIMENTO:
RUA BOM JARDIM, Q. 09, L. 24, N. 1519 SETOR CENTRO CEP:
76100-000 SAO LUIS DE MONTES BELOS GO

RESERVADO AO FISCO:
B672EBB517D995FB2EB8F0E5DECBBC73

INFORMAÇÕES GERAIS
PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 8/2017. EU\$D = R\$ 6,18000
A LEITURA DEVE SER REALIZADA MENSALMENTE, OU EM ATÉ 90 DIAS SE FOR RURAL.
BANDEIRA TARIFARIA - PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

8366000000003 719700000056
049497101705 002929774939

326-847298954-0



13 VIA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, às

326-847298954-3

22/Nov/2017

HORA DE 10:40:15

LOT. 08.05558-3

TERM 003323

LOCALIDADE: SAO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

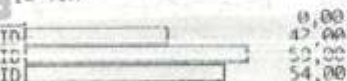
COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CELG CENT ELET GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 46,77

8366000000007 4677000000567
049515101704 002929774939

326-847298954-3

13 VIA



LANÇAMENTOS:	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	54,00	0,010280
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA	54,00	0,036040
COMPENSAÇÃO DE FIC MENSAL		0,000000
CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUB		0,000000
CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS	54,00	0,673110

CONJUNTO:				INDICADORES DE CONTINUIDADE:			
SAO LUIZ DOS MONTES BELOS				PIETA		HUBER	
TRIBUTOS:				PIETA	PIETA	HUBER	HUBER
	ALÍQUOTA	BASE CÁLCULO	VALOR	PIETA	PIETA	HUBER	HUBER
COFINS	7,0504%	38,83	2,72	PIETA	PIETA	HUBER	HUBER
ICMS	29,00%	38,83	11,24	PIETA	PIETA	HUBER	HUBER
PIS/PASEP 1,5307%		38,83	0,57	PIETA	PIETA	HUBER	HUBER

ENDEREÇO DA AGÊNCIA DE ATENDIMENTO:
RUA BOM JARDIM, Q. 09, L. 24, N. 1519 SETOR CENTRO CEP:
76100-000 SAO LUIS DE MONTES BELOS GO

RESERVADO AO FISCO:
ZABA.C00F.BCE9.3DE5.63E4.FE9A.45F7.824C

INFORMAÇÕES GERAIS
PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 8/2017. EU\$D = R\$ 6,18000
A LEITURA DEVE SER REALIZADA MENSALMENTE, OU EM ATÉ 90 DIAS SE FOR RURAL.
BANDEIRA TARIFARIA - PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

0,010280	INDICADORES DE
0,016640	INDICADORES DE
0,000000	INDICADORES DE
0,000000	INDICADORES DE
0,673110	INDICADORES DE

ENDEREÇO DA AGÊNCIA DE ATENDIMENTO:
RUA BOM JARDIM, Q. 09, L. 24, N. 1519 SETOR CENTRO CEP:
76100-000 SAO LUIS DE MONTES BELOS GO

RESERVADO AO FISCO:
ZABA.C00F.BCE9.3DE5.63E4.FE9A.45F7.824C

LANÇAMENTOS:		CONJUNTO:		SÃO LUIZ DOS MONTES BELOS	
ADICIONAL BANDEIRA	AMARELA	TRIBUTOS:	ALÍQUOTA	BASE CÁLCULO	
ADICIONAL BANDEIRA VERDE/LHA		COFINS	7,0504%	64,01	
IMPENSAÇÃO DE FIC MENSAL		ICMS	29,00%	64,01	
CONTRIB. CUSTEIO DA TLUHIN, PUB		PIS/PASEP 1,5307%		64,01	
ORÇUNHO KMH + ICP 5,015/COFINS		ENDEREÇO DA AGENCIA DE ATENDIMENTO:		64,01	
		AV. BOA VISTA, 1.240		64,01	
		CEP 01000-000 SÃO LUIZ DOS MONTES BELOS		64,01	
		RESERVADO AO FISCO		64,01	
		CNPJ 06.941.875-07		64,01	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		64,01	
		NÚMERO DE CÉDULA		64,01	
		VALOR DE CÉDULA		64,01	
		VALOR DE CÉDULA		64,01	

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 236	Processo Nº: 00125/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 54	Nº Da Ficha: 0008.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.39.58		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.58		
Credor: OI S.A.				Saldo Anterior: 63.456,31		
C.N.P.J.: 76.535.764/0328-51	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 148,60		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 63.307,71		
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, CONFORME NOTA FISCAL E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 148,60		
Nº Documentos:				Emitente: P.O. WS		
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: 27/11/2017		
ORDEN DE PAGAMENTO				Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO						
VALOR DO CRÉDITO		148,60				
SALDO ANTERIOR		148,60				
DESPESA DESTA O.F		148,60				
SALDO ATUAL		0,00		LÍQUIDO 148,60		
DEVERÁ SER PAGA A OI S.A.						
A QUANTIA DE: 148,60 CENTO E QUARENTA E OITO REAIS E SESSENTA CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		RECIBO		Pague-se: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F. _____						
R.G.: _____						
AO LUIZ MONTES BELOS, 27 de Novembro de 2017						
Vinculações:		Tipo da O.P.:				
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor		
0382	26.965-4	102	40169	148,60		



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 236 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00125/17
0008.000 - 54 - DESPESAS A PAGAR - 27/11/2017 REG.OP : 352

BRUTO

148,60

LIQUIDO

148,60

VERA SER PAGO A OI S.A. - C.N.P.J.: 76.535.764/0328-51
A QUANTIA DE R\$ (148,60) CENTO E QUARENTA E OITO REAIS E SESSENTA CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE TELEFONE FIXO
(64)3601-2459, CONFORME NOTA FISCAL E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001 18.10
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	58

VALOR DO CRÉDITO R\$	148,60
SALDO ANTERIOR R\$	148,60
DESPESA DESSA O.P. R\$	148,60
SALDO ATUAL	0,00

27 Novembro 2017

DATA

236

Nota Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPIDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(148,60) CENTO E QUARENTA E OITO REAIS E SESSENTA CENTAVOS

Código Conta	Fonte	Déc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	40169	148,60

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO
SALDO ANTERIOR R\$
SALDO ATUAL

ASSINATURA - C.P.F.

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 233	Processo Nº: 00120/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 3	Nº Da Ficha: 0012.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.003 .3.3.90.36.30		
Projeto Atividade: 2003 - Consultas e Exames Especializados				Elemento da Despesa: 3.3.90.36.30		
Credor: LUIS FERNANDO PÁDUA OLIVEIRA				Saldo Anterior: 69.791,17		
C.N.P.J.:	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância:		
	842.348.651-68			13.200,00		
Endereço: RUA 1136 Nº500		Telefone:		Saldo Atual:		
				56.591,17		
Cidade: GOIANIA		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM MÉDICO ESPECIALISTA EM EXAMES DE GINECOLOGIA, OBSTETRICIA E MASTOLOGIA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº068/2017				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 13.200,00		
Nº Documentos:				Emitente: P.O. 118		
Empenho: A Pagar		Fonte de Recurso: 100.0 Recursos Ordinários / Recursos que não se enquadram nos C		Visto Chefe: VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 01/11/2017		
				Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 233		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: MARTA SELMA DA SILVEIRA				Pague-se: _____		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA				Ordenador da Despesa: _____		
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F. _____						
R.G.: _____						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº do Cheque Valor						Tipo da O.P.:

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 068/2017

01/11/2017

Dispensa licitação

INSTRUMENTO CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO SERVIÇOS EMERGENCIAL QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II E DR.º LUIS FERNANDO PÁDUA OLIVEIRA PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM ATENDIMENTO E EXAMES DE GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA E MASTOLOGIA.

Contrato de Prestação de Serviços Eletivo de Atendimento Médico em Consulta e Exames Especializado, 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/MF nº 19.455.857/0001- 24, com sede na Rua Aporé, nº 528, Setor Centro, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado pelo seu presidente, senhor **João Batista de Figueredo Neto**, inscrito no CPF/MF nº 842.348.651-68 e CI/RG nº 3.632.496 SSP/GO ora denominado **CONTRATANTE** e de outro **LUIS FERNANDO PÁDUA OLIVEIRA**, brasileiro, médico, casado, portador da CI/RG nº 1.734.417 SSP/GO e do CPF/MF nº 423.072.101-30, devidamente inscrito no CRM-GO sob o nº 6383, residente na Rua 1.136, nº 500, Quadra 244, Lote 10, Setor Marista, Goiânia, Goiás, 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 IV, da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

I – DO FUNDAMENTO:

Este contrato de prestação de serviços eletivo se fundamenta no Art. 24, IV, Lei Federal nº 8.666/93, combinado com a Lei Federal nº 8.883/94, tendo como base procedimental a IN – TCM/GO nº 010/2015, o permissivo expresso mediante AGE do CISO II devidamente registrada, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

II – DO OBJETO:

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de profissional médico especializado em ginecologia e obstetrícia e mastologia para consultas, atendimento e procedimentos, a comunidade de usuários atendida pelo CISO II em caráter autônomo e em regime de credenciamento, a fim de atender a população dos municípios consorciados de modo eletivo, onde o CONTRATADO desenvolverá a prestação de serviços profissionais em saúde, consistindo especialmente em atendimentos e procedimentos permitidos em lei e pelo conselho de classe respectivo, desde que propícias às condições materiais de trabalho, nos seguintes limites de valores mensais referentes à utilização conforme tabela:

ITEM	DESCRIÇÃO DO	DEMANDA	VALOR POR	VALOR TOTAL
------	--------------	---------	-----------	-------------

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Aporé, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO
CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

	PROCEDIMENTO	MÁXIMA MENSAL	PROCEDIMENTO	MENSAL
01	Consulta em Ginecologia e Mastologia	40	R\$ 110,00	R\$ 4.400,00
VALOR MÁXIMO DE REPASSE MENSAL				R\$ 4.400,00
ESTIMATIVA DE VALOR GLOBAL DE DATA INICIAL DA VIGÊNCIA: 01/11/17 A 31/12/17				R\$ 13.200,00

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;

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 forma determinada pela CONTRATANTE;

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 à Administração 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 do Oeste II – CISO II, que fixará critérios visando à satisfação plena e correta das necessidades do CONTRATANTE, com vista a atender prontamente os padrões de atendimento aceitáveis.

V – DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:

5.1 – O prestador receberá por atendimento e procedimento os valores expressos pela Tabela constante no Item II, nos limites estimados na mesma por atendimento.

5.2 – O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE até o dia 10 do mês subsequente ao vencido, com o início da prestação, referente ao número de atendimento realizados no período anterior.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Aporé, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO
CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

5.3 – O **VALOR MENSAL** não poderá superar o valor equivalente a **R\$ 4.400,00 (quatro mil e quatrocentos reais)**, na forma expressa na tabela referenciada no Item 2, o que perfaz um **VALOR GLOBAL MÁXIMO de R\$ 13.200,00 (treze mil e duzentos reais)**.

5.4 – 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 de **01 de outubro de 2.017 a 31 de dezembro de 2.017**, podendo ser prorrogado na forma da lei.

VII – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: **02.10.302.0001.2.003 – 3.3.90.39 (Confirmar com Contabilidade)**, 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 e, 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. Toda alteração deverá ser procedida de Termo Aditivo atendido ao disposto nos arts. 57 e 65 da Lei nº 8.666, de 21 de 1.993.

DA PRORROGAÇÃO - O referido contrato não poderá ser prorrogado por acordo entre as partes, por se tratar de contratação excepcional, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta)

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos.

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 pelo Processo de Dispensa de Licitação, com base na IN - TCM nº 010/2015, e fundamento no Art. 24, IV, Lei Federal nº 8.666/93.

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.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Aporé, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO
CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, 28 DE SETEMBRO DE 2.017.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II
JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO
- CONTRATANTE -

LUIS FERNANDO PÁDUA OLIVEIRA
CPF Nº 423.072.101-30
- CONTRATADO -

TESTEMUNHAS:

1 - Wanda Silva da Silva
Nome: Wanda
CPF: 260.951.811.00

2 - _____
Nome: _____
CPF: _____

]

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

EXTRATO DE CONTRATO N° 068 / 2017

Município: São Luís de Montes Belos

N.º do Contrato: 068

Tipo de Ajuste: Prestação de Serviços

Tipo de Contrato: Original

Data da Assinatura: 28/09/2017

Data da Publicação: 09/10/2017

Data Inicial da Vigência: 01/10/2017

Data Final da Vigência: 31/12/2017

Objeto: Prestação de serviços médicos de atendimento e procedimentos especializados em ginecologia, obstetrícia e mastologia conforme menciona ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, nos termos e limites do instrumento de contratual disponível no sítio eletrônico cisoii.go.gov.br

Valor Global: R\$ 13.200,00 (treze mil e duzentos reais)

Tipo do Credor: Pessoa Física

Nome do Contratado: Luis Fernando Pádua Oliveira

CPF/MF do Contratado: 423.072.101-30

Modalidade de Licitação: Outras – Dispensa.

Fundamentação: Art. 24, IV da Lei nº 8.666/93.

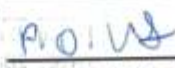
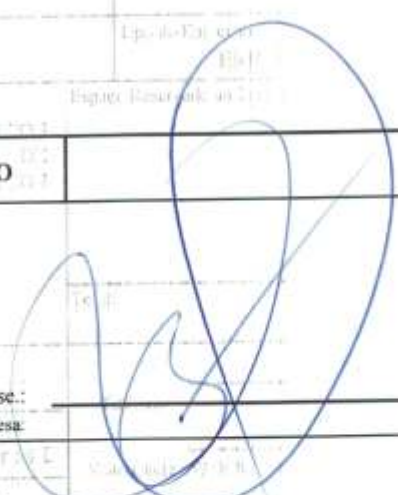
Dotação Orçamentária: 02.10.302.0001.2.003 – 3.3.90.39 (Confirmar com Contabilidade)

CERTIDAO DE PUBLICAÇÃO

CERTIFICO que em cumprimento a legislação vigente o extrato deste Contrato foi publicado mediante afixação no átrio oficial do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II na data de 09/10/2017.
Por ser verdade, firmo a presente.

SÃO LUIS DE MONTES BELOS/GO, 09 DE OUTUBRO DE 2.017


MARTA SELMA DA SILVEIRA
DIRETORA EXECUTIVA

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 234	Processo Nº: 00119/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 4	Nº Da Ficha: 0012.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.003 .3.3.90.36.30		
Projeto Atividade: 2003 - Consultas e Exames Especializados				Elemento da Despesa: 3.3.90.36.30		
Credor: DAINER DOMINGUES LOURENÇO PEREIRA				Saldo Anterior: 56.591,17		
C.N.P.J.:	C.P.F.: 811.385.801-63	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 6.270,90		
Endereço: RUA 8-A Nº80		Telefone:		Saldo Atual: 50.320,27		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR EMPENHADO PARA ATENDER AS DESPESAS DE SERVIÇOS TÉCNICOS-PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM ATENDIMENTO E EXAMES DE UROLOGIA E CIRURGIA GERAL CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº069/2017				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 6.270,90		
Nº Documentos:				Emitente: 		
Empenho: A Pagar		Fonte de Recurso: 100.0 Recursos Ordinários / Recursos que não se enquadram nos C		Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 01/11/2017		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho: 234	Movimentação da O.P.:			
VALOR DO CRÉDITO		Nº Empenho: 4				
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL		LÍQUIDO				
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário:  MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se: 		Ordenador da Despesa:		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA/		RECIBO				
C.P.F.:		- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -				
R.G.:		01/11/2017				
Vinculações:		Tipo da O.P.:				
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor		

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 069/2017

01/11/2017
Dispensa de licitação

INSTRUMENTO CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO SERVIÇOS EMERGENCIAL QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II E DR.º DAINER DOMINGUES LOURENÇO PEREIRA PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM ATENDIMENTO E EXAMES DE UROLOGIA E CIRURGIA GERAL.

Contrato de Prestação de Serviços Eletivo de Atendimento Médico em Consulta e Exames Especializado, 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 Aporé, n.º 528, Setor Centro, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado pelo seu presidente, senhor **João Batista de Figueredo Neto**, inscrito no CPF/MF nº 842.348.651-68 e CI/RG nº 3.632.496 SSP/GO neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro **DAINER DOMINGUES LOURENÇO PEREIRA**, brasileiro, médico, casado, portador do CRM/GO nº 106.11 e do CPF/MF nº 811.385.801-63, residente na Rua 8-A, nº 80 Setor Rodoviário, Quadra 38, Lote nº 06, São Luís de Montes Belos, Goiás, 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 – DO FUNDAMENTO:

Este contrato de prestação de serviços eletivo se fundamenta no Art. 24, II, Lei Federal nº 8.666/93, combinado com a Lei Federal nº 8.883/94, tendo como base procedimental a IN – TCM/GO nº 010/2015, o permissivo expresso mediante AGE do CISO II devidamente registrada, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

II – DO OBJETO:

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de profissional médico especializado em Urologia e Cirurgia Geral para consultas, atendimento e procedimentos, a comunidade de usuários atendida pelo CISO II em caráter autônomo, a fim de atender a população dos municípios consorciados de modo eletivo, onde o CONTRATADO desenvolverá a prestação de serviços profissionais em saúde, consistindo especialmente em atendimentos e procedimentos permitidos em lei e pelo conselho de classe respectivo, desde que propícias às condições materiais de trabalho, nos seguintes limites de valores mensais referentes à utilização conforme tabela:

ITEM	DESCRIÇÃO DO	DEMANDA	VALOR POR	VALOR TOTAL
------	--------------	---------	-----------	-------------

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Aporé, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO
CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

	PROCEDIMENTO	MÁXIMA MENSAL	PROCEDIMENTO	MENSAL
01	Consulta em Urologia	25	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
02	Urofluxometria	05	R\$ 120,80	R\$ 604,00
03	Urodinâmica completa	05	R\$ 256,29	R\$ 1.281,45
VALOR MÁXIMO DE REPASSE MENSAL				R\$ 3.135,45
ESTIMATIVA DE VALOR GLOBAL DE DATA INICIAL DA VIGÊNCIA: 01/11/17 A 31/12/17				R\$ 6.270,90

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;

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 forma determinada pela CONTRATANTE;

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 à Administração 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 do Oeste II – CISO II, que fixará critérios visando à satisfação plena e correta das necessidades do CONTRATANTE, com vista a atender prontamente os padrões de atendimento aceitáveis.

V – DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:

5.1 – O prestador receberá por atendimento e procedimento os valores expressos pela Tabela constante no Item II, nos limites estimados na mesma por atendimento.

5.2 - O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE até o dia 10 do mês subsequente

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Aporé, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO
CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

ao vencido, com o início da prestação, referente ao número de atendimento realizados no período anterior.

5.3 - O **VALOR MENSAL não poderá superar o valor equivalente a R\$ 3.135,45 (tres mil cento e trinta e cinco reais e quarenta e cinco centavos)**, na forma expressa na tabela referenciada no Item 2, o que perfaz um **VALOR GLOBAL MÁXIMO de R\$ 6.270,90 (seis mil duzentos e setenta e noventa centavos)**.

5.4 - 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 de **01 de novembro de 2.017 a 31 de dezembro de 2.017**, podendo ser prorrogado na forma da lei.

VII – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: **02.10.302.0001.2.003 – 3.3.90.39 (Confirmar com Contabilidade)**, 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 e, 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 mediante Termo Aditivo atendido ao disposto nos arts. 57 e 65 da Lei nº 8.666, de 21 de 1.993.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Aporé, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO
CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

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 pelo Processo de Dispensa de Licitação, com base na IN - TCM nº 010/2015, e fundamento no Art. 24, II, Lei Federal nº 8.666/93.

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/GO, 30 DE OUTUBRO DE 2.017.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Aporé, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO
CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II


CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II
JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO
- CONTRATANTE -

DAINER DOMINGUES LOURENÇO PEREIRA
CPF Nº 811.385.801-63
- CONTRATADO -

TESTEMUNHAS:

1 - Martha Silva da Silva

Nome: Martha

CPF: 260.951.811-00

2 - _____

Nome:

CPF:

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

EXTRATO DE CONTRATO N° 069 / 2017

Município: São Luís de Montes Belos

N.º do Contrato: 069

Tipo de Ajuste: Prestação de Serviços

Tipo de Contrato: Original

Data da Assinatura: 30/10/2017

Data da Publicação: 07/11/2017

Data Inicial da Vigência: 01/11/2017

Data Final da Vigência: 31/12/2017

Objeto: Prestação de serviços médicos de atendimento e procedimentos especializados em urologia e cirurgia geral conforme menciona ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, nos termos e limites do instrumento de contratual disponível no sítio eletrônico *cisoi.go.gov.br*

Valor Global: R\$ 6.270,90 (seis mil duzentos e setenta reais e noventa centavos).

Tipo do Credor: Pessoa Física

Nome do Contratado: DAINER DOMINGUES LOURENÇO PEREIRA

CPF/MF do Contratado: 811.385.801-63

Modalidade de Licitação: Outras – Dispensa.

Fundamentação: Art. 24, II da Lei nº 8.666/93.

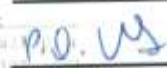
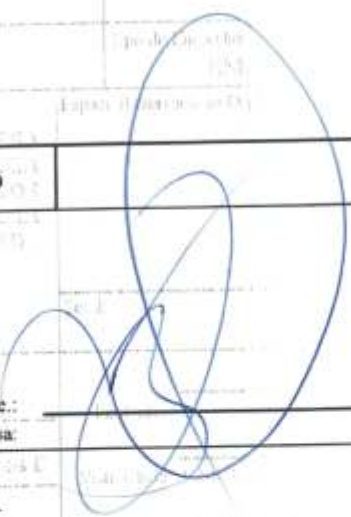
Dotação Orçamentária: 02.10.302.0001.2.003 – 3.3.90.39 (Confirmar com Contabilidade)

CERTIDAO DE PUBLICAÇÃO

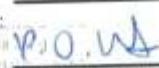
CERTIFICO que em cumprimento a legislação vigente o extrato deste Contrato foi publicado mediante afixação no átrio oficial do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II na data de **07/11/2017**.
Por ser verdade, firmo a presente.

SÃO LUIS DE MONTES BELOS/GO, 07 DE NOVEMBRO DE 2.017


MARTA SELMA DA SILVEIRA
DIRETORA EXECUTIVA

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 259	Processo Nº: 00108/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 39	Nº Da Ficha: 0013.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.003 .3.3.90.39.50		
Projeto Atividade: 2003 - Consultas e Exames Especializados				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.50		
Credor: ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME				Saldo Anterior: 69.000,00		
C.N.P.J.: 27.074.956/0001-94	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 18.000,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 51.000,00		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: 2º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM ORTOPEDIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 30/11/2017, CONFORME CONTRATO Nº 037/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 18.000,00		
Nº Documentos:				Emitente: 		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 100.0 Recursos Ordinários / Recursos que não se enquadram nos C			Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 01/11/2017		
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO				Movimentação da O.P.:		
VALOR DO CRÉDITO		Registro do Empenho: 259				
SALDO ANTERIOR		Nº Empenho: 39				
DESPESA DESTA O.F						
ALDO ATUAL			LIQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário:  MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se: 				
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA		Ordenador da Despesa:				
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		011/15017				
R.G.:		259				
Vinculações:						Tipo da O.P.:
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor		

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 260	Processo Nº: 00129/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 40	Nº Da Ficha: 0013.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.003 .3.3.90.39.50		
Projeto Atividade: 2003 - Consultas e Exames Especializados				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.50		
Credor: CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME				Saldo Anterior: 51.000,00		
C.N.P.J.: 08.165.985/0001-17	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 51.000,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: ,00		
Cidade: SENADOR CANEDO		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, TRANSBORDO, TRANSPORTE DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS REALIZADOS DO CISO II, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2017, CONFORME CONTRATO Nº 074/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 51.000,00		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 100.0 Recursos Ordinários / Recursos que não se enquadram nos C			Visto Chefe: VENÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 01/11/2017		
				Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 260	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 40				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL			LÍQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se: Ordernador da Despesa				
RECIBO						
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		01/11/2017				
R.G.:		260				
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº do Cheque Valor						Tipo da O.P.:

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 263	Processo Nº: 00131/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 42	Nº Da Ficha: 0013.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.003 .3.3.90.39.50		
Projeto Atividade: 2003 - Consultas e Exames Especializados				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.50		
Credor: ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME				Saldo Anterior: 108.630,00		
C.N.P.J.: 27.074.956/0001-94	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 6.000,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 102.630,00		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: 3º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM ORTOPEDIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 01/12/2017 A 28/02/2018, CONFORME CONTRATO Nº 037/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 6.000,00		
Nº Documentos:				Emitente: 		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 100.0 Recursos Ordinários / Recursos que não se enquadram nos C			Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 30/11/2017		
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO				Movimentação da O.P.:		
VALOR DO CRÉDITO	Registro do Empenho: 263					
SALDO ANTERIOR	Nº Empenho: 42					
DESPESA DESTA O.F.						
SALDO ATUAL			LÍQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário:  MARTA SELMA DA SILVEIRA			Pague-se: Ordenador da Despesa: 			
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:						
R.G.: 263						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº do Cheque Valor						Tipo da O.P.:

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 037/2017 CELEBRADO ENTRE O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II E ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM ATENDIMENTO E EXAMES DE ORTOPEDIA.

Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços Emergencial de atendimento médico em consultas e exames especializados, 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 pelo seu presidente, senhor **JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO**, inscrito no CPF/MF nº 842.348.651-68 neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado e de outro **ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME** pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.074.956/0001-94, com sede na Av. Apore, nº 116, quadra 13 lote 01A, Setor Centro, São Luís de Montes Belos – GO, CEP: 76.100-000, neste ato representado por Otaniel Figueiredo do Prado, brasileiro, médico, casado, portador da CI/RG nº 4267699 2ª via DGPC/GO e do CPF/MF nº 003.628.111-56, devidamente inscrito no CRM-GO sob o nº 15.036, 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 IV, da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO: O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a suplementação do prazo para constar sua validade por mais 90(noventa) dias, consoante ao permissivo ao art. 24, IV da Lei 9.666/93, e portanto, de 01/12/2017 a 28/02/2018.

5.1 CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR: Dá-se a este termo aditivo o **VALOR MENSAL** não poderá superar o valor equivalente a **R\$ 6.000,00 (seis mil reais)**, o que perfaz um **VALOR GLOBAL MÁXIMO** de **R\$ 18.000,00 (Dezoito mil reais)**.

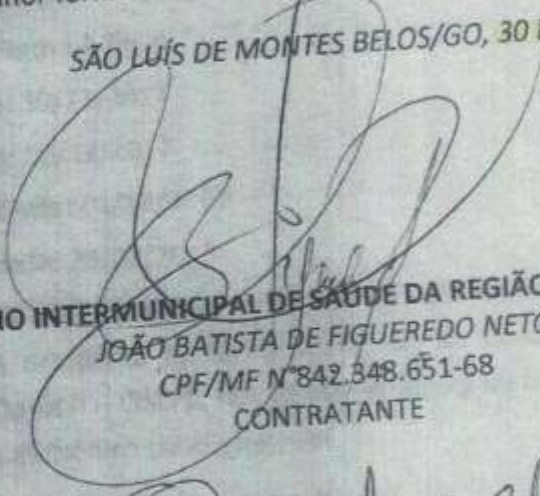
5.2 CLÁUSULA TERCEIRA – DA DESPESA: Para o pagamento das despesas decorrentes do presente **TERMO ADITIVO**, serão utilizados os recursos previstos no orçamento programado para o CISO II no Exercício de 2.017, sob a seguinte rubrica: **02.10.302.0001.2.003 – 3.3.90.39**, do orçamento vigente.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO: As partes, neste ato, ratificam todas as demais cláusulas e disposições constantes do contrato original, passando o presente **TERMO ADITIVO** a integrá-lo, independentemente de sua transcrição, para os devidos fins ulteriores de direito.

CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO: O CONTRATO de publicação do presente **TERMO ADITIVO** de contrato, em extrato resumido, na imprensa oficial, no prazo estabelecido no Artigo 61, Parágrafo Único, da Lei 8.666/93.

Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento contratual em 02(duas) vias de igual teor, na presença de 02(duas) testemunhas abaixo qualificadas, na melhor forma de direito.

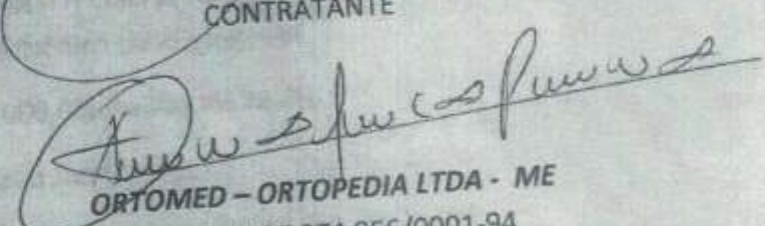
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, 30 DE NOVEMBRO DE 2.017.


CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO

CPF/MF N° 842.348.651-68

CONTRATANTE


ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

CNPJ/MF n° 27.074.956/0001-94

OTANIEL FIGUEIREDO DO PRADO

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1- Martha Selma da Silva
Nome: Martha
CPF: 260.951.811.00

2- _____
Nome: _____
CPF: _____

Rua Apôre, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

EXTRATO DE TERMO ADITIVO AO CONTRATO
Nº 037/2017

Município: São Luís de Montes Belos

N.º do Contrato: 037/2017

Tipo de Ajuste: Prestação de Serviços

Tipo de Contrato: Termo Aditivo

Data da Assinatura: 30/11/2017

Data da Publicação: 06/12/2017

Data Inicial da Vigência: 01/12/2017

Data Final da Vigência: 28/02/2018

Objeto: Prestação de serviços médicos de atendimento e procedimentos especializados em ortopedia conforme menciona ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, nos termos e limites do instrumento de contratual disponível no sítio eletrônico cisoii.go.gov.br

Valor Global: R\$ 18.000,00(dezoito mil reais).

Tipo do Credor: Pessoa Jurídica

Nome do Contratado: ORTOMED –ORTOPEDIA LTDA - ME

CNPJ do Contratado: 27.074.956/0001-74

Modalidade de Licitação: Outras – Dispensa.

Fundamentação: Art. 57, II da Lei 8.666/93, da Lei nº. 8.666/93 e alterações.

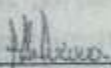
Dotação Orçamentária: 02.10.302.0001.2.003 – 3.3.90.39

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

CERTIFICO que em cumprimento a legislação vigente o extrato deste Contrato foi publicado mediante afixação no átrio oficial do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, e do na data de 06/12/2017.

Por ser verdade, firmo a presente.

SÃO LUIS DE MONTES BELOS/GO, 06 DE DEZEMBRO DE 2017.



MARTA SELMA DA SILVEIRA
DIRETORA EXECUTIVA

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 264	Processo Nº: 00132/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 43	Nº Da Ficha: 0013.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.003 .3.3.90.39.50		
Projeto Atividade: 2003 - Consultas e Exames Especializados				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.50		
Credor: MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME				Saldo Anterior: 102.630,00		
CNPJ: 21.056.819/0001-40	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 47.340,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 55.290,00		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: 3º TERMO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM CARDIOLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/11/2017 A 28/02/2018, CONFORME CONTRATO Nº 049/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 47.340,00		
Nº Documentos:				Emitente: P.O. us		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 100.0 Recursos Ordinários / Recursos que não se enquadram nos C		Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES			
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			Emitido Em: 30/11/2017		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO	
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 264	Movimentação da O.P.:			
		Nº Empenho 43				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL			LÍQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário: MARTÁ SELMA DA SILVEIRA			Pague-se: Ordenador da Despesa			
RECIBO						
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		Data da Despesa: 30/11/2017				
R.G.:		Movimentação da O.P.:				
Vinculações						Tipo da O.P.:
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor		

CONTRATO N° 049/2.017

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 049/2017 CELEBRADO ENTRE O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II E MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME.

Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços Emergencial de atendimento médico em consultas e exames especializados, 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 pelo seu presidente, senhor **JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO**, inscrito no CPF/MF nº 842.348.651-68 neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME** pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.056.819/0001-40, com sede na Av. Bom Jardim esquina com av. Flamingo s/nº, quadra area L apm 02, Setor Residencial Serra Verde II, São Luís de Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, neste ato representado por: Roger Rodrigues da Cunha, brasileiro, médico, solteiro, portador da CI/CRM - GO nº 014.553 e do CPF/MF nº 993.950.371-72, devidamente inscrito no CRM-GO sob o nº 14.553 e Valdeon Caetano Rodrigues Junior, brasileiro, médico, solteiro, portador da CI/CRM - GO nº 017.508 e do CPF/MF nº 711.994.461-49, devidamente inscrito no CRM-GO sob o nº 17.508, 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 IV, da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO: O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a suplementação do prazo para constar sua validade por mais 90(noventa) dias, consoante ao permissivo ao art. 24, IV da Lei 9.666/93, e portanto, de 01/12/2017 a 28/02/2018.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR: Dá-se a este termo aditivo o **VALOR MENSAL** não poderá superar o valor equivalente a R\$ 47.340,00(quarenta e sete mil e trezentos e quarenta reais), o que perfaz um **VALOR GLOBAL MÁXIMO** de R\$ 142.020,00(cento e quarenta e dois mil e vinte reais) no período avençado.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA DESPESA: Para o pagamento das despesas decorrentes do presente **TERMO ADITIVO**, serão utilizados os recursos previstos no orçamento programado para o CISO II no Exercício de 2.017, sob a seguinte rubrica: **02.10.302.0001.2.003 - 3.3.90.39**, do orçamento vigente.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO: As partes, neste ato, ratificam todas as demais cláusulas e disposições constantes do contrato original, passando o presente

Rua Apore, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

P- 132/2017
F- 13
Sub- 50
Frente 100

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

TERMO ADITIVO a integrá-lo, independentemente de sua transcrição, para os devidos fins ulteriores de direito.

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO: O **CONTRATANTE** será responsável pela publicação do presente **TERMO ADITIVO** de contrato, em extrato resumido, na imprensa oficial, no prazo estabelecido no Artigo 61, Parágrafo Único, da Lei 8.666/93.

Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento contratual em 02(duas) vias de igual teor, na presença de 02(duas) testemunhas abaixo qualificadas, na melhor forma de direito.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, 30 DE NOVEMBRO DE 2.017.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO

CPF/MF N° 842.348.651-68

CONTRATANTE

MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – ME

CNPJ/MF n° 21.056.819/0001-40

ROGER RODRIGUES DA CUNHA

VALDEON CAETANO RODRIGUES JUNIOR

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1- maria Selma da Silva

Nome: Silva

CPF: 260.951.811.00

2- _____

Nome:

CPF:

EXTRATO DE TERMO ADITIVO AO CONTRATO
Nº 049/2017

Município: São Luís de Montes Belos

N.º do Contrato: 049/2017

Tipo de Ajuste: Prestação de Serviços

Tipo de Contrato: Termo Aditivo

Data da Assinatura: 30/11/2017

Data da Publicação: 06/12/2017

Data Inicial da Vigência: 01/12/2017

Data Final da Vigência: 28/02/2018

Objeto: Objeto: Prestação de serviços médicos de atendimento e procedimentos especializados em cardiologia conforme menciona ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, nos termos e limites do instrumento de contratual disponível no sítio eletrônico www.cisoii.go.gov.br.

Valor Global: R\$ 142.020,00 (Cento e quarenta e dois mil e vinte reais).

Tipo do Credor: Pessoa Jurídica

Nome do Contratado: MEDCOR SERVIÇOS LTDA - ME

CNPJ do Contratado: 21.056.819/0001-40

Modalidade de Licitação: Outras – Dispensa.

Fundamentação: Art. 57, II da Lei 8.666/93, da Lei nº. 8.666/93 e alterações.

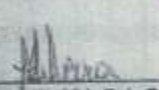
Dotação Orçamentária: 02.10.302.0001.2.003 – 3.3.90.39

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

CERTIFICO que em cumprimento a legislação vigente o extrato deste Contrato foi publicado mediante afixação no átrio oficial do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, e do na data de **06/12/2017**.

Por ser verdade, firmo a presente.

SÃO LUIS DE MONTES BELOS/GO, 06 DE DEZEMBRO DE 2017.



MARTA SELMA DA SILVEIRA
DIRETORA EXECUTIVA

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 265	Processo Nº: 00133/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 44	Nº Da Ficha: 0013.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.003 .3.3.90.39.50		
Projeto Atividade: 2003 - Consultas e Exames Especializados				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.50		
Credor: CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME				Saldo Anterior: 55.290,00		
C.N.P.J.: 05.214.985/0001-71	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 5.560,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 49.730,00		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: REEMPENHO DO 3º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II DE 30/11/2017 A 28/02/2018, CONFORME CONTRATO Nº 050/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 5.560,00		
Nº Documentos:				Emitente: P.O. W		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 100.0 Recursos Ordinários / Recursos que não se enquadram nos C		Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES			
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			Emitido Em: 30/11/2017		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO	
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho: 265	Movimentação da O.P.:			
VALOR DO CRÉDITO		Nº Empenho: 44				
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL		LÍQUIDO				
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se: Ordenador da Despesa:				
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		Data da Despesa: 30/11/2017				
R.G.:		Valor: 5.560,00				
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº do Cheque Valor						Tipo da O.P.

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° 050/2017 CELEBRADO ENTRE O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II E CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME – OFTALMOLOGIA LTDA - ME PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM ATENDIMENTO E EXAMES DE OFTALMOLOGIA

Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços Emergencial de atendimento médico em consultas e exames especializados, 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 n° 19.455.857/0001-24, com sede na Rua Serra Dourada, n° 717, Setor Montes Belos, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado pelo seu presidente, senhor **JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO**, inscrito no CPF/MF n° 842.348.651-68 neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado e de outro **CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME** pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n° 05.214.985/0001-71, com sede na Rua Javaés, n° 735, Setor Centro, São Luís de Montes Belos – GO, CEP: 76.100-000, neste ato representado por Paulo Henrique Correia de Moraes, brasileiro, médico, casado, portador da CI/RG n° 2084968-2840022 SSP/GO e do CPF/MF n° 044.512.857-71, devidamente inscrito no CRM-GO sob o n° 9.670, doravante denominado de **CONTRATADO**, nos termos e condições da Instrução Normativa n° 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 n° 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO: O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a suplementação do prazo para constar sua validade por mais 90(noventa) dias, consoante ao permissivo ao art. 24, IV da Lei 9.666/93, e portanto, de 01/12/2017 a 28/02/2018.

5.1 CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR: Dá-se a este termo aditivo o **VALOR MENSAL** não poderá superar o valor equivalente a **R\$ 5.560,00 (Cinco mil quinhentos e sessenta reais)**, o que perfaz um **VALOR GLOBAL MÁXIMO** de **R\$ 16.950,00 (Dezesseis mil novecentos e cinquenta reais)**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DESPESA: Para o pagamento das despesas decorrentes do presente **TERMO ADITIVO**, serão utilizados os recursos previstos no orçamento programado para o CISO II no Exercício de 2.017, sob a seguinte rubrica: **02.10.302.0001.2.003 – 3.3.90.39**, do orçamento vigente.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO: As partes, neste ato, ratificam todas as demais cláusulas e disposições constantes do contrato original, passando o presente **TERMO ADITIVO** a integrá-lo, independentemente de sua transcrição, para os devidos fins ulteriores de direito.

Rua Apóre, n° 528, Setor Centro
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

EXTRATO 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO
Nº050/2017

Município: São Luís de Montes Belos

N.º do Contrato: 050/2017

Tipo de Ajuste: Prestação de Serviços

Tipo de Contrato: Termo Aditivo

Data da Assinatura: 30/11/2017

Data da Publicação: 06/12/2017

Data Inicial da Vigência: 01/12/2017

Data Final da Vigência: 28/02/2018

Objeto: Prestação de serviços médicos de atendimento e procedimentos especializados em oftalmologia conforme menciona ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, nos termos e limites do instrumento de contratual disponível no sítio eletrônico cisoii.go.gov.br

Valor Global: R\$ 16.950,00(Dezesseis mil e novecentos reais).

Tipo do Credor: Pessoa Jurídica

Nome do Contratado: CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME

CNPJ do Contratado: 05.214.985/0001-71

Modalidade de Licitação: Outras – Dispensa.

Fundamentação: Art. 57, II da Lei 8.666/93, da Lei nº. 8.666/93 e alterações.

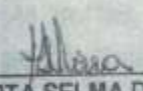
Dotação Orçamentária: 02.10.302.0001.2.003 – 3.3.90.39

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

CERTIFICO que em cumprimento a legislação vigente o extrato deste Contrato foi publicado mediante afixação no átrio oficial do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, e do na data de 06/12/2017.

Por ser verdade, firmo a presente.

SÃO LUIS DE MONTES BELOS/GO, 06 DE DEZEMBRO DE 2017.



MARTA SELMA DA SILVEIRA
DIRETORA EXECUTIVA

Rua Apóre, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 266	Processo Nº: 00134/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 45	Nº Da Ficha: 0013.000
Estado: GOIÁS	Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II					
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.003 .3.3.90.39.50		
Projeto Atividade: 2003 - Consultas e Exames Especializados				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.50		
Credor: IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA				Saldo Anterior: 49.730,00		
C.N.P.J.: 02.697.035/0001-57	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 45.530,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 4.200,00		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: 3º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMAGENS, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGICOS, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 28/02/2018, CONFORME CONTRATO Nº 061/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 45.530,00		
Nº Documentos:				Emitente: <i>P.O. Vg</i>		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 100.0 Recursos Ordinários / Recursos que não se enquadram nos C			Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 30/11/2017		
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho: 266	Movimentação da O.P.:			
VALOR DO CRÉDITO		Nº Empenho: 45				
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL		LÍQUIDO				
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário: <i>Marta Selma da Silveira</i>		Pague-se.:		Ordenador da Despesa:		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:						
R.G.:						
Vinculações:	Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	Tipo da O.P.:

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CONTRATO Nº 061/2.017

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 061/2017 CELEBRADO ENTRE O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II E IMAGEM SERVIÇOS DE RADIOLOGIA LTDA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICOS.

Terceiro Termo Aditivo de Prestação de Serviços de Atendimento Médico em Exames diagnóstico Especializado, 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 pelo seu presidente, senhor **JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO**, inscrito no CPF/MF nº 842.348.651-68 neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado e de outro **IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA**, pessoa Jurídica de Direito Privado, com sede na Rua Apore qd 19 It 04 nº 1.155 Setor Bela Vista - São Luís de Montes Belos - Go, CEP: 76.100-000, contatos (64) 3671-1330, inscrita no CNPJ nº 02.697.035/0001-57, neste ato representada pelo seu sócio proprietário, Sr. **JOSÉ HUMBERTO MOREIRA JACÓ**, portador do CPF/MF nº 088.372.951-20, sob inscrição CRM nº 2.946, doravante denominada 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 IV, da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO: O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a suplementação do prazo para constar sua validade por mais 90(noventa) dias, consoante ao permissivo ao art. 24, IV da Lei 9.666/93, e portanto, de 01/12/2017 a 28/02/2018.

5.1 CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR: Dá-se a este termo aditivo o **VALOR MENSAL** não poderá superar o valor equivalente a **R\$ 45.530,00 (Quarenta e cinco mil quinhentos e trinta reais)**, o que perfaz um **VALOR GLOBAL MÁXIMO** de R\$ 136.590,00 (Cento e trinta e seis mil quinhentos e noventa reais).

5.2 CLÁUSULA TERCEIRA - DA DESPESA: Para o pagamento das despesas decorrentes do presente **TERMO ADITIVO**, serão utilizados os recursos previstos no orçamento programado para o CISO II no Exercício de 2.017, sob a seguinte rubrica: 02.10.302.0001.2.003 - 3.3.90.39, do orçamento vigente.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO: As partes, neste ato, ratificam todas as demais cláusulas e disposições constantes do contrato original, passando o presente **TERMO ADITIVO** a integrá-lo, independentemente de sua transcrição, para os devidos fins ulteriores de direito.

Rua Apore, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO: O **CONTRATANTE** será responsável pela publicação do presente **TERMO ADITIVO** de contrato, em extrato resumido, na imprensa oficial, no prazo estabelecido no Artigo 61, Parágrafo Único, da Lei 8.666/93.

Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento contratual em 02(duas) vias de igual teor, na presença de 02(duas) testemunhas abaixo qualificadas, na melhor forma de direito.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, 30 DE NOVEMBRO DE 2.017.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO

CPF/MF N° 842.348.651-68

CONTRATANTE

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA

CNPJ/MF n° 02.697.035/0001-57

JOSÉ HUMBERTO MOREIRA JACÓ

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1- Marista Selma da Silveira

Nome: Marista

CPF: 260.951.811.00

2- _____

Nome:

CPF:

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

EXTRATO DE 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO
Nº 061/2017

Município: São Luís de Montes Belos

N.º do Contrato: 061/2017

Tipo de Ajuste: Prestação de Serviços

Tipo de Contrato: Termo Aditivo

Data da Assinatura: 30/11/2017

Data da Publicação: 06/12/2017

Data Inicial da Vigência: 01/12/2017

Data Final da Vigência: 28/02/2018

Objeto: Prestação de serviços de imagens, serviços de ultrassonografia, serviço de mamografia e serviços radiológicos / serviços de complementação diagnóstica e terapêutica, a comunidade de usuários encaminhada pelo CISO II, nos termos e limites do instrumento de contratual disponível no sítio eletrônico cisoii.go.gov.br

Valor Global: R\$ 136.590,00 (Cento e trinta e seis mil quinhentos e noventa reais).

Tipo do Credor: Pessoa Jurídica

Nome do Contratado: IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA

CNPJ do Contratado: 02.697.035/0001-57

Modalidade de Licitação: Outras – Dispensa.

Fundamentação: Art. 57, II da Lei 8.666/93, da Lei nº. 8.666/93 e alterações.

Dotação Orçamentária: 02.10.302.0001.2.003 – 3.3.90.39

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

CERTIFICO que em cumprimento a legislação vigente o extrato deste Contrato foi publicado mediante afixação no átrio oficial do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, e do na data de 06/12/2017.

Por ser verdade, firmo a presente.

SÃO LUIS DE MONTES BELOS/GO, 06 DE DEZEMBRO DE 2017.



MARTA SELMA DA SILVEIRA
DIRETORA EXECUTIVA

Rua Apóre, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24



NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 267	Processo Nº: 00135/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 46	Nº Da Ficha: 0013.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.003 .3.3.90.39.50		
Projeto Atividade: 2003 - Consultas e Exames Especializados				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.50		
Credor: RESENDE E FONSECA LTDA-ME				Saldo Anterior: 4.200,00		
C.N.P.J.: 10.456.657/0001-11	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 4.200,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: ,00		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: 3º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM SERVIÇOS DE IMAGEM, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPEUTICA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II COM VIGÊNCIA DE 30/11/2017 A 28/02/2018, CONFORME CONTRATO Nº 062/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 4.200,00		
Nº Documentos:				Emitente: P.O. us		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 100.0 Recursos Ordinários / Recursos que não se enquadram nos C			Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
ORDEM DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho: 267	Movimentação da O.P.:			
VALOR DO CRÉDITO		Nº Empenho: 46				
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.P.						
SALDO ATUAL		LÍQUIDO				
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se: _____				
		Ordenador da Despesa: _____				
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:						
R.G.:						
Vinculações	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	Tipo da O.P.:	
Cód.						

CONTRATO N° 062/2.017

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 062/2017 CELEBRADO ENTRE O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II E REZENDE E FONSECA LTDA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMAGEM E DIAGNÓSTICOS.

Terceiro Termo Aditivo de Prestação de Serviços de Atendimento Médico em Exames diagnóstico Especializado, 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 pelo seu presidente, senhor **JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO**, inscrito no CPF/MF nº 842.348.651-68 neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado e de outro **REZENDE E FONSECA LTDA - ME**, pessoa Jurídica de Direito Privado, com sede na Av. Hermogenes Coelho nº 2.870 Setor Bela Vista - São Luís de Montes Belos - Go, CEP: 76.100-000, contatos (64) 3601-1505, inscrita no CNPJ nº 10.456.657/0001-11, neste ato representada pelo seu sócio proprietário, Sr. **ARNALDO LUIZ DA FONSECA**, portador do CPF/MF nº 818.496.641-53, sob inscrição CRM nº 9.847, doravante denominada 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 IV, da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO: O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a suplementação do prazo para constar sua validade por mais 90(noventa) dias, consoante ao permissivo ao art. 24, IV da Lei 9.666/93, e portanto, de 01/12/2017 a 28/02/2018.

5.1 CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR: Dá-se a este termo aditivo o **VALOR MENSAL** não poderá superar o valor equivalente a **R\$ 4.200,00 (Quatro mil e duzentos reais)**, o que perfaz um **VALOR GLOBAL MÁXIMO** de **R\$ 12.600,00 (Doze mil e seissentos reais)**.

5.2 CLÁUSULA TERCEIRA - DA DESPESA: Para o pagamento das despesas decorrentes do presente **TERMO ADITIVO**, serão utilizados os recursos previstos no orçamento programado para o CISO II no Exercício de 2.017, sob a seguinte rubrica: **02.10.302.0001.2.003 - 3.3.90.39**, do orçamento vigente.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO: As partes, neste ato, ratificam todas as demais cláusulas e disposições constantes do contrato original, passando o presente **TERMO ADITIVO** a integrá-lo, independentemente de sua transcrição, para os devidos fins ulteriores de direito.

Rua Apore, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO: O **CONTRATANTE** será responsável pela publicação do presente **TERMO ADITIVO** de contrato, em extrato resumido, na imprensa oficial, no prazo estabelecido no Artigo 61, Parágrafo Único, da Lei 8.666/93.

Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento contratual em 02(duas) vias de igual teor, na presença de 02(duas) testemunhas abaixo qualificadas, na melhor forma de direito.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, 30 DE NOVEMBRO DE 2.017.


CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO

CPF/MF Nº 842.348.651-68

CONTRATANTE


REZENDE E FONSECA LTDA

CNPJ/MF nº 10.456.657/0001-11

ARNALDO LUIZ FONSECA

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1- Martha Selma da Silva

Nome: Martha

CPF: 260.953.811-00

2- _____

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

Nome:

CPF:

EXTRATO DE TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 062/2017

Município: São Luís de Montes Belos

N.º do Contrato: 062/2017

Tipo de Ajuste: Prestação de Serviços

Tipo de Contrato: Termo Aditivo

Data da Assinatura: 30/11/2017

Data da Publicação: 06/12/2017

Data Inicial da Vigência: 01/12/2017

Data Final da Vigência: 28/02/2018

Objeto: Prestação de serviços de imagens , endoscopia digestiva alta / serviços de complementação diagnóstica e terapêutica e exames de eletrocardiograma / serviços de complementação diagnóstica e a comunidade de usuários encaminhada pelo CISO II, nos termos e limites do instrumento de contratual disponível no sítio eletrônico cisoii.go.gov.br

Valor Global: R\$ 12.600,00(Doze mil e seiscentos reais).

Tipo do Credor: Pessoa Jurídica

Nome do Contratado: REZENDE E FONSECA LTDA - ME

CNPJ do Contratado: 10.456.657/0001-11

Modalidade de Licitação: Outras – Dispensa.

Fundamentação: Art. 57, II da Lei 8.666/93, da Lei nº. 8.666/93 e alterações.

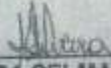
Dotação Orçamentária: 02.10.302.0001.2.003 – 3.3.90.39

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

CERTIFICO que em cumprimento a legislação vigente o extrato deste Contrato foi publicado mediante afixação no átrio oficial do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, e do na data de 06/12/2017.

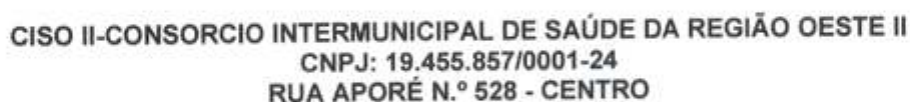
Por ser verdade, firmo a presente.

SÃO LUIS DE MONTES BELOS/GO, 06 DE DEZEMBRO DE 2.017.



MARTA SELMA DA SILVEIRA
DIRETORA EXECUTIVA

ro
00
24



Declaramos para os fins de direito que os Documentos (**REFERENTE AO BALANCETE FINANCEIRO DE NOVEMBRO DE 2017 DO CISO II**), tem como numeração de **00001** à _____.

Por ser verdade, firmamos o presente para que surta os efeitos de direito.

São Luís dos Montes Belos - GO, aos 29 dias do mês de dezembro 2017.

Numerator