

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

São Luís de Montes Belos - GO, 16 de Abril de 2018.

Ofício nº -----/CISO II

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

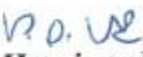
Assunto: Encaminha Balancete Financeiro do mês de Março de 2018

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

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

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

Atenciosamente,


Vinícius Henrique Pires Alves
Contador

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II
Rua Aporé, nº 528, Centro
São Luís de Montes Belos – GO – CEP: 76100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

PAG.1

ROL DE RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO

MUNICÍPIO: São Luís de Montes Belos - GO
 ORGÃO/ENTIDADE: CISO II – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II.
 COMPETÊNCIA: 03/2018

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	13.0.12

São Luís de Montes Belos, 16 de abril de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
 PRESIDENTE DO ORGÃO

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
 RESPONSÁVEL PELA TESOUREARIA



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

BALANCETE FINANCEIRO ANALÍTICO DO MÊS DE MARÇO DE 2018

RECEITA				DESPESA			
TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL	TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL
ORÇAMENTÁRIA				ORÇAMENTÁRIA			
Receita de Serviços	45.830,00	25.969,00	71.799,00	SAÚDE	644.989,59	88.499,37	733.488,96
Transferências Correntes	51.987,50	13.400,00	65.387,50	SOMA	644.989,59	88.499,37	733.488,96
SOMA	97.817,50	39.369,00	137.186,50				
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA				EXTRA-ORÇAMENTÁRIA			
DESPESAS A PAGAR - CONTRAPARTIDA	644.989,59	88.499,37	733.488,96	DESPESAS A PAGAR - PAGAMENTOS	58.034,41	56.803,84	124.838,25
DEPOSITOS E CONSIGNACOES				RESTOS A PAGAR - PAGAMENTOS	48.640,00		48.640,00
INSS	1.300,04	650,70	1.950,74	DEPOSITOS E CONSIGNACOES	1.371,23	650,70	2.021,93
IRRF	240,42	120,21	360,63	INSS			
SOMA	646.530,05	89.270,28	735.800,33	IRRF			
TOTAL	744.347,55	128.639,28	872.986,83	SOMA	118.045,64	57.454,54	175.500,18
				TOTAL	763.035,23	145.953,91	908.989,14
SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				SALDO PARA O MÊS SEGUINTE			
EM CAIXA				DISPONÍVEL			
EM BANCOS		99.046,62	99.046,62	EM CAIXA		63.044,31	63.044,31
TOTAL GERAL			972.033,45	EM BANCOS			
				TOTAL GERAL			972.033,45

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Março de 2018.

EURÍPEDES 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

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE



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

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 1

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

TERMO DE CONFERÊNCIA DE CAIXA

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

EM CAIXA			
EM BANCOS			
BANCO DO BRASIL S/A	0530 - SLMB	26.965,4	17.289,79
		28.339,8	45.754,52
			63.044,31
		TOTAL DE BANCOS	0,00
		TOTAL EM APLICAÇÃO	63.044,31
		TOTAL GERAL	

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTÁ 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

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
01/03/2018			SALDO INICIAL.....			33.957,42
01/03/2018	000956	12	1723.37.02 - Municipio de Aurilândia	2.600,00		36.557,42
01/03/2018	000957	13	1600.05.02 - Outros Serviços de Saude- Aurilândia	600,00		37.157,42
01/03/2018	000958	14	1600.05.02 - Outros Serviços de Saude- Aurilândia	250,00		37.407,42
01/03/2018	000959	15	1600.05.02 - Outros Serviços de Saude- Aurilândia	50,00		37.457,42
01/03/2018	000960	16	1600.05.02 - Outros Serviços de Saude- Aurilândia	470,00		37.927,42
01/03/2018	000961	17	1600.05.02 - Outros Serviços de Saude- Aurilândia	1.285,00		39.212,42
02/03/2018	AGRUP.	850381	PAGAMENTO DE SERVIDORES		877,68	38.334,74
02/03/2018	AGRUP.	850384	FGTS		523,62	37.811,12
02/03/2018	AGRUP.	850419	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL L		3.500,00	34.311,12
05/03/2018	AGRUP.	850382	PAGAMENTO DE SERVIDORES		3.046,50	31.264,62
03/2018	AGRUP.	850385	EDITORA DIARIO DO ESTADO EIRELI-ME		285,00	30.979,62
05/03/2018	AGRUP.	850386	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME		10.200,00	20.779,62
07/03/2018	001055	44	1600.05.11 - Outros Serviços de Saude- Sao Luis dos Montes Beios	5.310,00		26.089,62
07/03/2018	AGRUP.	850383	PAGAMENTO DE SERVIDORES		1.850,21	24.239,41
07/03/2018	AGRUP.	850387	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS		285,41	23.954,00
07/03/2018	AGRUP.	850420	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS		3.500,00	20.454,00
09/03/2018	AGRUP.	850388	CAMILA GUIMARAES CARVALHO		1.000,00	19.454,00
14/03/2018	001032	24	1723.37.08 - Municipio de Palminópolis	2.600,00		22.054,00
14/03/2018	001033	25	1600.05.08 - Outros Serviços de Saude- Palminópolis	955,00		23.009,00
14/03/2018	001034	26	1600.05.09 - Outros Serviços de Saude- Parauna	1.515,00		24.524,00
14/03/2018	001035	27	1600.05.09 - Outros Serviços de Saude- Parauna	8.250,00		32.774,00
14/03/2018	001036	28	1723.37.09 - Municipio de Parauna	3.000,00		35.774,00
15/03/2018	001068	56	1600.05.10 - Outros Serviços de Saude- Sancrerlândia	1.065,00		36.839,00
15/03/2018	001080	63	1723.37.10 - Municipio de Sancrerlândia	3.000,00		39.839,00
20/03/2018	001054	43	1600.05.04 - Outros Serviços de Saude- Cachoeira d	2.105,00		41.944,00
20/03/2018	AGRUP.	850389	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361167		600,00	41.344,00
20/03/2018	AGRUP.	850390	SALATIEL SOBRINHO DE FARIA 04908016178		380,00	40.964,00
03/2018	AGRUP.	850391	INSS		2.404,82	38.559,18
20/03/2018	AGRUP.	850394	SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA		1.065,70	37.493,48
21/03/2018	AGRUP.	850420	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A		116,46	37.377,02
23/03/2018	001026	18	1723.37.03 - Municipio de Buriti de Goiás	2.200,00		39.577,02
23/03/2018	001027	19	1600.05.03 - Outros Serviços de Saude- Buriti de Goiás	1.004,00		40.581,02
23/03/2018	001056	45	1600.05.11 - Outros Serviços de Saude- Sao Luis do	3.110,00		43.691,02
23/03/2018	AGRUP.	850395	CENTRO UROLOGICO SAO LUIZ LTDA-ME		2.517,58	41.173,44
23/03/2018	AGRUP.	850396	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME		13.390,00	27.783,44
27/03/2018	AGRUP.	032701	BANCO DO BRASIL SA		209,45	27.573,99
27/03/2018	AGRUP.	850419	OI S.A.		144,60	27.429,39
28/03/2018	AGRUP.	850393	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS		3.500,00	23.929,39
29/03/2018	AGRUP.	850399	ROGERIO FERNANDES DA SILVA - ME		489,60	23.439,79



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

Data	Registro	Doc.	Historico	Créditos	Débitos	Saldos
01/03/2018			SALDO INICIAL.....			33.957,42
31/03/2018			SALDO FINAL.....			23.439,79
			Saldo Anterior	33.957,42		
			Total Receita	39.369,00		
			Total Despesas	49.886,63		
			Saldo Atual	23.439,79		

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



Extrato conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 530-4
Conta corrente 26965-4 CONSORCIO INTERMUNICIPAL
Período do extrato 03 / 2018

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/02/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			33.957,42 C
01/03/2018		0530	99015	870 Transferência recebida	550.530.000.009.513	2.600,00 C	
				01/03 0530 9513-3 PM AURILANDIA			
01/03/2018		0530	99015	870 Transferência recebida	550.530.000.020.651	600,00 C	
				01/03 0530 20651-2 FMS-AURILANDIA			
01/03/2018		0530	99015	870 Transferência recebida	550.530.000.020.651	250,00 C	
				01/03 0530 20651-2 FMS-AURILANDIA			
01/03/2018		0530	99015	870 Transferência recebida	550.530.000.020.651	50,00 C	
				01/03 0530 20651-2 FMS-AURILANDIA			
01/03/2018		0530	99015	870 Transferência recebida	550.530.000.020.651	470,00 C	
				01/03 0530 20651-2 FMS-AURILANDIA			
01/03/2018		0530	99015	870 Transferência recebida	550.530.000.020.651	1.285,00 C	
				01/03 0530 20651-2 FMS-AURILANDIA			
01/03/2018		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	810.601.100.040.619	11,50 D	39.200,92 C
02/03/2018		0530	12030	002 Cheque	850.381	877,68 D	
02/03/2018		0530	12030	002 Cheque	850.384	523,62 D	
02/03/2018		0530	12030	002 Cheque	850.387	285,41 D	
02/03/2018		0530	15427	002 Cheque	850.419	3.500,00 D	34.014,21 C
05/03/2018		0530	12030	002 Cheque	850.382	3.046,50 D	
05/03/2018		0530	12030	002 Cheque	850.385	285,00 D	30.682,71 C
06/03/2018		0530	12035	002 Cheque	850.386	10.200,00 D	20.482,71 C
07/03/2018		0000	14020	624 Cobrança	110.661.000.003.143	5.310,00 C	
07/03/2018		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	810.661.000.065.755	10,00 D	
07/03/2018		1981	13079	102 Cheque Compensado	850.383	1.850,21 D	
07/03/2018		1981	13079	102 Cheque Compensado	850.420	3.500,00 D	20.432,50 C
09/03/2018		0530	12030	002 Cheque	850.388	1.000,00 D	19.432,50 C
12/03/2018		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	810.711.300.034.536	33,00 D	19.399,50 C
13/03/2018		0000	13013	361 Pagamento Fatura de Água	43.126	116,46 D	19.283,04 C
14/03/2018		0000	14020	624 Cobrança	110.731.000.002.687	16.320,00 C	
14/03/2018		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	810.731.000.064.834	20,00 D	35.583,04 C
15/03/2018		0000	14020	624 Cobrança	110.741.000.003.080	4.065,00 C	
15/03/2018		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	810.741.000.028.271	8,00 D	39.640,04 C
19/03/2018		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	810.781.200.026.754	2,00 D	39.638,04 C
20/03/2018		0530	99015	870 Transferência recebida	550.530.000.027.102	2.105,00 C	
				20/03 0530 27102-0 FUNDO MUNICIPA			
20/03/2018		0530	12094	002 Cheque	850.390	380,00 D	
20/03/2018		0530	12035	002 Cheque	850.391	2.404,82 D	
20/03/2018		0530	12035	002 Cheque	850.394	1.065,70 D	
20/03/2018		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	810.791.200.015.719	2,00 D	
20/03/2018		1981	13079	102 Cheque Compensado	850.389	600,00 D	37.290,52 C
23/03/2018		0000	14020	624 Cobrança	110.821.000.002.622	6.314,00 C	
23/03/2018		0530	15427	002 Cheque	850.395	2.517,58 D	
23/03/2018		0530	12035	002 Cheque	850.396	13.390,00 D	
23/03/2018		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	810.821.000.053.979	20,00 D	

13/04/2018

Banco do Brasil

23/03/2018	0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	810.821.100.012.871	2,00 D	27.674,94 C
26/03/2018	0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	810.851.300.022.825	15,50 D	
26/03/2018	0000	13113	170 Tarifa Microfilme	850.850.700.031.750	7,15 D	
26/03/2018	0000	13113	170 Tarifa Microfilme	850.850.700.031.751	7,15 D	
26/03/2018	0000	13113	170 Tarifa Microfilme	850.850.700.031.752	7,15 D	27.637,99 C
27/03/2018	0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	810.861.200.013.490	1,00 D	
27/03/2018	0000	13013	363 Pagamento de Telefone	40,169	144,60 D	27.492,39 C
28/03/2018	0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	810.871.200.012.966	63,00 D	
28/03/2018	1981	13079	102 Cheque Compensado	850.393	3.500,00 D	23.929,39 C
29/03/2018	0530	12035	002 Cheque	850.399	489,60 D	23.439,79 C
31/03/2018	0000	00000	999 S A L D O			23.439,79 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
Banco: BANCO DO BRASIL S/A Agência: 0530 Tipo da Conta: CORRENTE

Data	Registro	Doc.	Historico	Créditos	Débitos	Saldos
01/03/2018			SALDO INICIAL.....			53.401,52
01/03/2018	AGRUP.	850021	BENAIA CAETANO DA SILVA		4.647,00	48.754,52
08/03/2018	AGRUP.	850022	CLAUDIO RUBENS SILVA		3.000,00	45.754,52
31/03/2018			SALDO FINAL.....			45.754,52

Saldo Anterior	53.401,52
Total Receita	0,00
Total Despesas	7.647,00
Saldo Atual	45.754,52

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

A33D130718008823016
13/04/2018 07:48:39

Extrato conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 530-4
Conta corrente 28339-8 CONSORCIO INTERMUNICIPAL
Período do extrato 03 / 2018

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
14/02/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			1.867,10 C
01/03/2018		0530	12035	002 Cheque	850.021	4.647,00 D -	
01/03/2018		0000	00000	855 BB CP Admin Clássico	30	3.000,00 C	220,10 C
08/03/2018		0530	12030	002 Cheque	850.022	3.000,00 D -	
08/03/2018		0000	00000	855 BB CP Admin Clássico	30	3.000,00 C	220,10 C
31/03/2018		0000	00000	999 S A L D O			220,10 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB721994 MARTA S SILVEIRA.



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 1

Art. 5º, Inc. I - IN. nº 15/2012 TCM

RELAÇÃO DE DESPESAS À PAGAR - PAGAMENTOS E CONTRAPARTIDA
MÊS DE MARÇO

EMP.	N. DE ORDEM	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÕES	TOTAL	INSCR. LIQ.	INSCR. N. LIQ.	BAIXAS	ACUMULADA	SALDO
293	0001.000.000005	28/02/18	10.302.0001.4.4.90.52.35	BENAIA CAETANO DA SILVA		4.647,00	4.647,00		4.647,00	4.647,00	41.000,00
317	0004.000.000004	18/01/18	10.302.0001.3.1.90.34.01	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIAD		48.000,00	7.000,00	41.000,00	3.500,00	7.000,00	41.000,00
318	0004.000.000005	18/01/18	10.302.0001.3.1.90.34.02	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBL		48.000,00	11.500,00	36.500,00	3.500,00	7.000,00	1.475,90
268	0008.000.000002	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.81	BANCO DO BRASIL SA		2.000,00	524,10	1.475,90	209,45	524,10	27.000,00
272	0008.000.000003	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.10	CLAUDIO RUBENS SILVA		36.000,00	9.000,00	27.000,00	3.000,00	9.000,00	6.000,00
291	0008.000.000006	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.11	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 9649136118		7.200,00	1.200,00	6.000,00	600,00	1.200,00	10.657,00
292	0008.000.000007	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.11	SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA		12.788,40	2.131,40	10.657,00	1.065,70	2.131,40	57,23
290	0008.000.000012	17/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.44	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A		57,23		9.000,00	2.000,00	2.000,00	10.000,00
303	0008.000.000015	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.11	SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LT		11.000,00	1.000,00	10.000,00	1.000,00	1.000,00	285,00
304	0008.000.000016	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.79	CAMILA GUIMARAES CARVALHO		285,00	285,00	4.622,90	285,00	1.250,00	650,00
310	0008.000.000020	28/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.47	EDITORA DIARIO DO ESTADO EIREL-ME		5.872,90	1.250,00	10.000,00	650,00	13.390,00	10.380,00
271	0014.000.000001	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.36.30	DAINER DOMINGUES LOURENÇO PEREIRA				16.550,00	10.200,00	10.200,00	25.800,00
319	0015.000.000003	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME				73.000,00	2.517,58	2.517,58	73.000,00
320	0015.000.000004	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		13.390,00	13.390,00	3.972,42	21.000,00	21.000,00	3.972,42
322	0015.000.000006	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		10.380,00	10.380,00	21.000,00	47.575,00	47.575,00	55.000,00
274	0015.000.000007	03/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.78	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URB		36.000,00	19.450,00	55.000,00	20.750,00	20.750,00	12.000,00
323	0015.000.000017	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		73.000,00	2.517,58	43.890,00	43.890,00	43.890,00	48.400,00
325	0015.000.000018	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	CENTRO UROLOGICO SAO LUIZ LTDA-ME		6.490,00		43.020,00	3.180,00	14.500,00	14.500,00
326	0015.000.000019	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME		21.000,00		14.500,00			1.800,00
327	0015.000.000020	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		47.575,00		1.800,00			1.150,00
328	0015.000.000021	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME		55.000,00		1.150,00			3.558,10
330	0015.000.000022	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME		20.750,00		3.558,10			954,00
331	0015.000.000023	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA VASCULAR		12.000,00		954,00			2.033,20
332	0015.000.000024	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	LUIS FERNANDO SERVIÇOS MEDICOS EIR		48.400,00		523,62			523,62
360	0015.000.000025	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		46.200,00					
385	0015.000.000026	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	MACHADO E MENDONÇA LTDA-ME		14.500,00					
352	0001.000.000008	14/03/18	10.302.0001.4.4.90.52.42	BENAIA CAETANO DA SILVA	1.800,00	1.800,00	1.800,00				
353	0001.000.000009	14/03/18	10.302.0001.4.4.90.52.12	BENAIA CAETANO DA SILVA	1.150,00	1.150,00	1.150,00				
312	0002.000.000007	02/03/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.558,10	3.558,10	3.558,10				
313	0002.000.000008	02/03/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	954,00	954,00	954,00				
314	0002.000.000009	02/03/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20	2.033,20	2.033,20				
315	0003.000.000005	01/03/18	10.302.0001.3.1.90.13.01	FGTS	523,62	523,62	523,62				



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 2

Art. 5º, Inc. I - IN. nº 15/2012 TCM

RELAÇÃO DE DESPESAS À PAGAR - PAGAMENTOS E CONTRAPARTIDA
MÊS DE MARÇO

EMP.	N. DE ORDEM	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÕES	TOTAL	INSCR. LIQ.	INSCR. N. LIQ.	BAIXAS	ACUMULADA	SALDO
316	0003.000.000006	20/03/18	10.302.0001.3.1.90.13.02	NSS	1.754,12	1.754,12	1.754,12		1.754,12	1.754,12	381,96
346	0006.000.000003	21/03/18	10.302.0001.3.3.90.30.26	IDIVANIO ZANQUETIN	381,96	381,96	381,96				381,96
311	0006.000.000004	23/03/18	10.302.0001.3.3.90.30.17	ROGERIO FERNANDES DA SILVA - ME	489,60	489,60	489,60		489,60	489,60	818,70
349	0006.000.000005	28/03/18	10.302.0001.3.3.90.30.22	SIMONE CAETANO C ZANQUETIN	618,70	618,70	618,70				297,62
350	0006.000.000006	28/03/18	10.302.0001.3.3.90.30.07	SIMONE CAETANO C ZANQUETIN	297,62	297,62	297,62		380,00	380,00	285,41
305	0008.000.000021	06/03/18	10.302.0001.3.3.90.39.57	SALATIEL SOBRINHO DE FARIA 049080161	380,00	380,00	380,00		285,41	285,41	144,60
309	0008.000.000022	07/03/18	10.302.0001.3.3.90.39.43	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIÁS S.A.	285,41	285,41	285,41		144,60	144,60	116,46
306	0008.000.000023	15/03/18	10.302.0001.3.3.90.39.58	CI S.A.	144,60	144,60	144,60		116,46	116,46	11,98
307	0008.000.000024	21/03/18	10.302.0001.3.3.90.39.44	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	11,98	11,98	11,98				40.000,00
308	0008.000.000025	21/03/18	10.302.0001.3.3.90.39.44	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00			34.000,00
329	0014.000.000002	12/03/18	10.302.0001.3.3.90.36.30	JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA	34.000,00	34.000,00	34.000,00	34.000,00			
324	0015.000.000029	01/03/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	RM CENTER MED EIRELI-ME							
DESPESAS QUITADAS / LIQUIDADAS EM MESES ANTERIORES.....					88.499,37	51.804,05	51.804,05			51.804,05	
TOTAL.....					733.488,96	161.975,74	161.975,74	571.513,22	56.803,84	124.838,25	608.650,71

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Março de 2018.

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 2018
PÁGINA 1

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

RELAÇÃO DOS RESTOS A PAGAR - PAGAMENTOS

MÊS DE MARÇO

REG	ORDEM	EMP	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÃO PROC	INSCRIÇÃO NÃO PROC	VALOR ENCAMP	LIQUIDACÃO NO ANO	PAGAMENTO MÊS	PAGAMENTO ACUMULADO	CANCELADO MÊS	CANCELADO ACUMULADO	SALDO ATUAL
7	0013.000	000044	30/11/2017	01 10 302 0001 2 003 3 3 90 39 50	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA-ME		5.590,00		3.450,00		3.450,00			2.110,00
8	0013.000	000045	30/11/2017	01 10 302 0001 2 003 3 3 90 39 50	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		45.530,00		11.470,00		11.470,00			34.060,00
4	0004.000	000016	01/11/2017	01 10 302 0001 2 001 3 1 90 34 02	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PU		7.000,00		7.000,00		7.000,00			26.140,00
5	0013.000	000043	30/11/2017	01 10 302 0001 2 003 3 3 90 39 50	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME		47.340,00		21.200,00		21.200,00			6.000,00
5	0013.000	000042	30/11/2017	01 10 302 0001 2 003 3 3 90 39 50	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA-ME		6.000,00		2.020,00		2.020,00			2.180,00
9	0013.000	000048	30/11/2017	01 10 302 0001 2 003 3 3 90 39 50	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		4.200,00		3.500,00		3.500,00			70.490,00
3	0004.000	000013	03/07/2017	01 10 302 0001 2 001 3 1 90 34 01	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADO		3.500,00		48.640,00		48.640,00			70.490,00
TOTAL GERAL DO ANO DE 2017						0,00	119.130,00	0,00	48.640,00	0,00	48.640,00	0,00	0,00	70.490,00
TOTAL DA PÁGINA						0,00	119.130,00	0,00	48.640,00	0,00	48.640,00	0,00	0,00	70.490,00
TOTAL GERAL						0,00	119.130,00	0,00	48.640,00	0,00	48.640,00	0,00	0,00	70.490,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Março de 2018

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

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



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

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

COMPARATIVO DE DESPESAS FIXADA COM A EFETUADA NO MÊS DE MARÇO DE 2018 - 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								
	Assistência Hospitalar e Ambulator.								
	Gestão do CISO II	252.000,00		9.130,00	148.585,00	112.545,00	2.850,00	9.130,00	103.415,00
1001	Gestão do CISO II- Investimentos Administrativos								
0001.4.4.90.52.00	Equipamentos e Materiais Permanentes	252.000,00		9.130,00	148.585,00	112.545,00	2.850,00	9.130,00	103.415,00
	SOMA								
1002	Manutenções e Reformas- Investimentos- Convênios								
0009.4.4.90.51.00	Obras e Instalações	120.000,00				120.000,00			120.000,00
0010.4.4.90.52.00	Equipamentos e Materiais Permanentes	280.800,00				280.800,00			280.800,00
	SOMA	400.800,00				400.800,00			400.800,00
2001	Gestão do CISO II- Manutenção Administrativa								
0002.3.1.90.11.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	90.000,00				90.000,00	6.545,30	19.618,90	70.381,10
0003.3.1.90.13.00	Obrigações Patronais	30.000,00				30.000,00	2.277,74	6.979,79	23.020,21
0004.3.1.90.34.00	Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Te	132.000,00		10.500,00		142.500,00		106.500,00	36.000,00
0005.3.3.90.14.00	Diárias - Civil	3.000,00				3.000,00		1.916,32	1.083,68
0006.3.3.90.30.00	Material de Consumo	39.600,00				39.600,00	1.787,88	2.240,68	37.359,32
0007.3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	44.400,00				44.400,00			44.400,00
0008.3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	81.000,00		36.000,00		117.000,00	938,45	84.785,37	32.214,63
	SOMA	420.000,00		46.500,00		466.500,00	11.549,37	222.041,06	244.458,94
2003	Consultas e Exames Especializados								
0011.3.1.90.04.00	Contratação por Tempo Determinado	300.000,00				300.000,00			300.000,00
0012.3.1.90.13.00	Obrigações Patronais	178.800,00				178.800,00			178.800,00
0013.3.3.90.30.00	Material de Consumo	60.000,00				60.000,00			60.000,00
0014.3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	72.000,00				72.000,00	40.000,00	45.872,90	26.127,10
0015.3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	300.000,00		156.985,00		456.985,00	34.000,00	455.445,00	540,00



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 2

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

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

CÓDIGOS	TÍTULOS	DESPESAS AUTORIZADAS - R\$					DESPESAS EMPENHADAS - R\$		
		CRED ORÇAMENT.	CR. ESPECIAL EXTRAORDIN.	SUPLEMENT.	REDUÇÃO	TOTAL	DO MÊS	ACUMULAÇÕES	DIFERENÇAS
	SOMA	910.800,00		156.985,00		1.067.785,00	74.000,00	502.317,90	565.487,10
	TOTAL CISO II	1.983.600,00		212.615,00	148.585,00	2.047.630,00	88.499,37	733.488,96	1.314.141,04
	TOTAL GERAL DA DESPESA	1.983.600,00		212.615,00	148.585,00	2.047.630,00	88.499,37	733.488,96	1.314.141,04

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Março de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 259.673.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 1

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

COMPARATIVO DA RECEITA PREVISTA COM A REALIZADA NO MES DE MARÇO DE 2018 - 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	Valores Mobiliários	24.000,00					24.000,00
1321.00.00	Juros e Correções Monetárias	24.000,00					24.000,00
1321.00.11	Remuneração de Depósitos Bancários - Principal	24.000,00					24.000,00
	SOMA.....						
1600.00.00	Receita de Serviços						
1600.05.00	Serviços de Saúde						
1600.05.01	Outros Serviços de Saúde- Adelandia		2.655,00	2.655,00	2.655,00		
1600.05.02	Outros Serviços de Saúde- Aurilândia		1.004,00	1.399,00	1.399,00		
1600.05.03	Outros Serviços de Saúde- Buriti de Goiás		2.105,00	2.105,00	2.105,00		
1600.05.04	Outros Serviços de Saúde- Cachoeira de Goiás			855,00	855,00		
1600.05.05	Outros Serviços de Saúde- Corrego do Ouro			3.195,00	3.195,00		
1600.05.06	Outros Serviços de Saúde- Firminópolis						
1600.05.07	Outros Serviços de Saúde- Palmeiras de Goiás		955,00	955,00	955,00		
1600.05.08	Outros Serviços de Saúde- Palminópolis		9.765,00	35.265,00	35.265,00		
1600.05.09	Outros Serviços de Saúde- Parauna		1.065,00	9.840,00	9.840,00		
1600.05.10	Outros Serviços de Saúde- Sancerlandia		8.420,00	8.420,00	8.420,00		
1600.05.11	Outros Serviços de Saúde- Sao Luis dos Montes Belos			4.135,00	4.135,00		
1600.05.12	Outros Serviços de Saúde- Sao Joao da Parauna			1.660,00	1.660,00		
1600.05.13	Outros Serviços de Saúde- Turvania	1.138.800,00		1.315,00			1.137.485,00
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde	1.138.800,00	25.969,00	71.799,00	70.484,00		1.137.485,00
	SOMA.....						
1700.00.00	Transferências Correntes						
1720.00.00	Transferências dos Estados e do Distrito Federal e de suas Entidades	420.000,00	13.400,00	65.387,50			354.612,50
1723.00.00	Transferências dos Municípios						
1723.37.00	Consortorios Públicos						



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 2

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

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

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADAÇÃO			DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS	
1723.37.01	Município de Adelandia	26.400,00					26.400,00
1723.37.02	Município de Aurilândia	31.200,00	2.600,00	18.200,00			13.000,00
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	26.400,00	2.200,00	2.200,00			24.200,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	26.400,00					26.400,00
1723.37.05	Município de Corrego do Ouro	26.400,00		2.200,00			24.200,00
1723.37.06	Município de Firminópolis	40.800,00		7.987,50			32.812,50
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás	40.800,00					40.800,00
1723.37.08	Município de Palminópolis	31.200,00	2.600,00	2.600,00			28.600,00
1723.37.09	Município de Parauna	36.000,00	3.000,00	6.000,00			30.000,00
1723.37.10	Município de Sancrelândia	36.000,00	3.000,00	24.000,00			12.000,00
1723.37.11	Município de São Luís dos Montes Belos	40.800,00					40.800,00
1723.37.12	Município de São João da Parauna	26.400,00		2.200,00			24.200,00
1723.37.13	Município de Turvânia	31.200,00					31.200,00
	SOMA.....	420.000,00	13.400,00	65.387,50			354.612,50
	TOTAL Receitas Correntes.....	1.582.800,00	39.369,00	137.186,50	70.484,00		1.516.097,50
2000.00.00	Receitas de Capital						
2400.00.00	Transferências de Capital						
2470.00.00	Transferências de Pessoas Físicas	400.800,00					400.800,00
2471.00.00	Transferência de Convênios da União e de suas Entidades						
2471.01.00	Programas de Saúde						
2471.01.01	Manutenções e Reformas	150.000,00					150.000,00
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos	50.400,00					50.400,00
2472.00.00	Transferência de Convênios do Estado e de suas Entidades						
2472.01.00	Programas de Saúde						
2472.01.01	Manutenções e Reformas	150.000,00					150.000,00
2472.01.02	Aquisições e Equipamentos	50.400,00					50.400,00



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 3

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

COMPARATIVO DA RECEITA PREVISTA COM A REALIZADA NO MÊS DE MARÇO DE 2018 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADADO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
	SOMA.....	400.800,00				400.800,00
	TOTAL GERAL DA RECEITA.....	1.983.600,00	39.369,00	137.186,50	70.484,00	1.916.897,50

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Março de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.913.471-34
PRESIDENTE


MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL


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



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 1

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

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

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Março de 2018.

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 1

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

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

CÓD.	QTDE	DESCRIÇÃO	DESTINO	PAT.	ANTERIOR	INCORPORAÇÕES				BAIXAS			S A L D O
						INSCRIÇÃO	REAVALIÇÃO	INCORPORAÇÃO	ALIENAÇÃO	DEPRECIACÃO	DOAÇÃO / OUTROS		
		BENS MOVEIS											
00021	1	MESA/BASE CADEIRAS E SECRETARIA	CISO II	20	1.533,00								1.533,00
00022	1	DESKTOP/MONITOR/MULTI FUNCIONAL	CISO II	21	4.647,00								4.647,00
00025	1	ARQUIVO AÇO/ARMARIO AÇO	CISO II	24		1.600,00							1.600,00
00026	1	BEBEDOURO	CISO II	25		1.150,00							1.150,00
		SOMA DE BENS MOVEIS			6.180,00	2.950,00							9.130,00
		TOTAL GERAL			6.180,00	2.950,00							9.130,00

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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

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

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

MÊS DE REFERÊNCIA	(A) RECEITA LÍQUIDA PARA A SAÚDE	(B) VINCULAÇÃO MÍNIMA 15%	(C) RECURSOS ESPECÍFICOS 100%	(D) MÍNIMO A APLICAR (B)	(E) APLICAÇÃO OCORRIDA	(F) DIFERENÇAS (E - D - G)	(G) DESPESAS NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	(H) PERCENTUAL APLICADO $((E - G) / (A)) * 100$
JANEIRO							0,00	0,00
FEVEREIRO							0,00	0,00
MARCO							0,00	0,00
TOTAL								0,00

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.978.171-34
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

NOTA EXPLICATIVA

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



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

EXERCÍCIO DE 2018
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	82.160,00	22.952,60		22.952,60	27,94
FEVEREIRO	15.657,50	19.323,05		19.323,05	123,41
MARÇO	39.369,00	13.323,04		13.323,04	33,84
TOTAL	137.186,50	55.598,69	0,00	55.598,69	40,53

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68

MARTA SELMA DA SILVA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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

NOTA EXPLICATIVA

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

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

DESCRIÇÃO : INSS						
DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM EMP.	
02/03/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	391,39	0002.000	00007	
02/03/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	76,32	0002.000	00008	
02/03/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	182,99	0002.000	00009	
TOTAL			650,70			

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES GUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10

CRC: 18754-GO

CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 2

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

DESCRIÇÃO : IRRF

DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM EMP.
02/03/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	120,21	0002.000	00007
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 APOREÍ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 1

GUIA DE RECOLHIMENTO

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

CÓDIGO	TÍTULOS	VALOR
	Rendas Locais	39.369,00
TOTAL.....		39.369,00

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Marco de 2018.

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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

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

LISTAGEM DOS EMPENHOS EMITIDOS DO MÊS DE MARÇO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO	SALDO DPC
000352	BENAIA CAETANO DA SILVA	14/03/18	0001.000	00008	10.302.0001.1.001.4.4.90.52.42	1.800,00			1.800,00
000353	BENAIA CAETANO DA SILVA	14/03/18	0001.000	00009	10.302.0001.1.001.4.4.90.52.12	1.150,00			1.150,00
000312	PAGAMENTO DE SERVIDORES	02/03/18	0002.000	00007	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.558,10		3.558,10	
000313	PAGAMENTO DE SERVIDORES	02/03/18	0002.000	00008	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	954,00		954,00	
000314	PAGAMENTO DE SERVIDORES	02/03/18	0002.000	00009	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20		2.033,20	
000315	FGTS	01/03/18	0003.000	00005	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	523,62		523,62	
000316	INSS	20/03/18	0003.000	00006	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	1.754,12		1.754,12	
000346	IDIVANIO ZANQUETIN	21/03/18	0006.000	00003	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.26	381,96		489,60	381,96
000311	ROGERIO FERNANDES DA SILVA - ME	23/03/18	0006.000	00004	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.17	489,60		489,60	
000349	SIMONE CAETANO C ZANQUETIN	28/03/18	0006.000	00005	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.22	618,70			618,70
000350	SIMONE CAETANO C ZANQUETIN	28/03/18	0006.000	00006	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.07	297,62			297,62
000305	SALATIEL SOBRINHO DE FARIA 04908016178	06/03/18	0008.000	00021	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.57	380,00		390,00	
000309	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS	07/03/18	0008.000	00022	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	285,41		285,41	
000306	OI S.A.	15/03/18	0008.000	00023	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	144,60		144,60	
000307	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	21/03/18	0008.000	00024	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	116,46		116,46	
000308	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	21/03/18	0008.000	00025	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	11,98			11,98
000329	JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA	12/03/18	0014.000	00002	10.302.0001.2.003.3.3.90.36.30	40.000,00			40.000,00
000324	RM CENTER MED EIRELI-ME	01/03/18	0015.000	00029	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	34.000,00			34.000,00

TOTAL DA DESPESA EMPENHADA	88.499,37
----------------------------	-----------

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

V.O. WJ

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR



LISTAGEM DAS ALTERAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS EMITIDAS NO MÊS DE MARÇO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO	SALDO DPC
000110	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	14/03/18	0001.000	00006	10.302.0001.1.001.4.4.90.52.00	1.800,00			
000111	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	14/03/18	0001.000	00007	10.302.0001.1.001.4.4.90.52.00	1.150,00			
000125	REDUÇÃO DE CRÉDITO	30/03/18	0001.000	00010	10.302.0001.1.001.4.4.90.52.00	34.000,00			
000100	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	01/03/18	0015.000	00028	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	34.000,00			

TOTAL DE SUPLEMENTAÇÃO.....	36.950,00
TOTAL DE REDUÇÃO.....	34.000,00
TOTAL DE ANULAÇÃO DO MÊS.....	0,00
TOTAL DE ANULAÇÕES ANTERIORES.....	185.250,00

JOAO BATISTA EUGENIO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPIDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-88
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 2018

PÁGINA 1

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

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

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP.	DOTAÇÃO	VALOR
000463	PAGAMENTO DE SERVIDORES	02/03/18	0002.000	00007	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.558,10
000464	PAGAMENTO DE SERVIDORES	02/03/18	0002.000	00008	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	954,00
000465	PAGAMENTO DE SERVIDORES	02/03/18	0002.000	00009	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20
000466	FGTS	01/03/18	0003.000	00005	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	523,62
000467	INSS	20/03/18	0003.000	00006	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	1.754,12
000462	ROGERIO FERNANDES DA SILVA - ME	28/03/18	0006.000	00004	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.17	489,60
000457	SALATIEL SOBRINHO DE FARIA 04908016178	08/03/18	0008.000	00021	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.57	380,00
000460	CELG / COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS	07/03/18	0008.000	00022	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	285,41
000458	OI S/A	27/03/18	0008.000	00023	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	144,60
000459	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	21/03/18	0008.000	00024	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	116,46

TOTAL BRUTO DAS OPS ORÇAMENTÁRIAS.....

10.239,11

JOAO BATISTA Figueiredo Neto
CPF: 252.973.471-34
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 APORE Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 1

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

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

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR
000453	BENAIA CAETANO DA SILVA	01/03/18	0001.000	00005	10.302.0001.1.001.4.4.90.52.35	4.647,00
000469	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS	14/03/18	0004.000	00004	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.01	3.500,00
000471	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL LT	14/03/18	0004.000	00005	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.02	3.500,00
000520	BANCO DO BRASIL SA	27/03/18	0008.000	00002	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.81	209,45
000454	CLAUDIO RUBENS SILVA	01/03/18	0008.000	00003	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.10	3.000,00
000474	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187	01/03/18	0008.000	00006	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	600,00
000472	SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA	08/03/18	0008.000	00007	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	1.065,70
000455	SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA ME	14/03/18	0008.000	00015	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	2.000,00
000477	CAMILA GUMARAES CARVALHO	20/03/18	0008.000	00016	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.79	1.000,00
000461	EDITORIA DIARIO DO ESTADO EIRELI-ME	05/03/18	0008.000	00020	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.47	285,00
000476	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME	01/03/18	0008.000	00003	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	650,00
000475	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME	28/03/18	0015.000	00004	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	13.390,00
000473	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME	20/03/18	0015.000	00007	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.78	10.200,00
000478	CENTRO UROLOGICO SAO LUIZ LTDA-ME	01/03/18	0015.000	00018	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	2.517,58
000478	CENTRO UROLOGICO SAO LUIZ LTDA-ME	16/03/18	0015.000	00018	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	2.517,58

TOTAL BRUTO DAS ORDENS DE PAGAMENTO

46.564,73

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973-171-34
PRESIDENTE

EURIPIDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVA
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 2018
PÁGINA 1

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

LISTAGEM DAS OPS EXTRA-DIVERSAS DO MÊS DE MARÇO

REG.	CREDOR	DATA	VALOR
000028	INSS	20/03/18	650,70

TOTAL BRUTO DAS OPS EXTRA-DIVERSAS..... 650,70

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.978.171-34
PRESIDENTE

EURIPÉDES 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 2018

PÁGINA 1

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

QUADRO DAS RENDAS LOCAIS DO MÊS DE MARÇO DE 2018

GÊNERO	ESPÉCIE	VALOR MÊS - R\$	VL. ACUMULADO - R\$
1000.00.00	Receitas Correntes		
1600.00.00	Receita de Serviços		
1600.05.00	Serviços de Saúde	2.655,00	2.655,00
1600.05.02	Outros Serviços de Saúde- Aurilândia	1.004,00	1.399,00
1600.05.03	Outros Serviços de Saúde- Buriti de Goiás	2.105,00	2.105,00
1600.05.04	Outros Serviços de Saúde- Cachoeira de Goiás		855,00
1600.05.05	Outros Serviços de Saúde- Corrego do Ouro		3.195,00
1600.05.06	Outros Serviços de Saúde- Firminópolis	955,00	955,00
1600.05.08	Outros Serviços de Saúde- Palminópolis	9.765,00	35.265,00
1600.05.09	Outros Serviços de Saúde- Parauna	1.065,00	9.840,00
1600.05.10	Outros Serviços de Saúde- Sanclerlândia	8.420,00	8.420,00
1600.05.11	Outros Serviços de Saúde- São Luís dos Montes Belos		4.135,00
1600.05.12	Outros Serviços de Saúde- São João da Parauna		1.660,00
1600.05.13	Outros Serviços de Saúde- Turvânia		1.315,00
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde		
1700.00.00	Transferências Correntes		
1720.00.00	Transferências dos Estados e do Distrito Federal e de suas Entidades		
1723.00.00	Transferências dos Municípios		
1723.37.00	Consortícios Públicos		
1723.37.02	Município de Aurilândia	2.600,00	18.200,00
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	2.200,00	2.200,00
1723.37.05	Município de Corrego do Ouro		2.200,00
1723.37.06	Município de Firminópolis	2.600,00	7.987,50
1723.37.08	Município de Palminópolis	3.000,00	2.600,00
1723.37.09	Município de Parauna	3.000,00	6.000,00
1723.37.10	Município de Sanclerlândia	3.000,00	24.000,00

		ESTADO DE GOIÁS		EXERCÍCIO DE 2018	
		CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE		PÁGINA 2	
		RUA APORE Nº 528 - CENTRO			
		Art. 3º, Inc. X - IN. nº 08/2015 TCM-GO			
QUADRO DAS RENDAS LOCAIS DO MÊS DE MARÇO DE 2018					
GÊNERO	ESPÉCIE	VALOR MÊS - R\$	VL. ACUMULADO - R\$		
1723.37.12	Município de Sao Joao da Parauna		2 200,00		
TOTAL DAS RENDAS LOCAIS.....		39.369,00	137.186,50		

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Marco de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.932.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

V20.02
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 2018 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 MARÇO de 2018, as seguintes verbas:
CÓDIGO	TÍTULOS
1000.00.00 1300.00.00 1320.00.00 1321.00.00 1321.00.11 1600.00.00 1600.05.00 1600.05.01 1600.05.05 1600.05.06 1600.05.07 1600.05.12 1600.05.13 1600.05.99 1700.00.00 1720.00.00 1723.00.00 1723.37.00 1723.37.01 1723.37.04 1723.37.05 1723.37.06 1723.37.07 1723.37.11 1723.37.12	Receitas Correntes Receita Patrimonial Valores Mobiliários Juros e Correções Monetárias Remuneração de Depósitos Bancários - Principal Receita de Serviços Serviços de Saúde Outros Serviços de Saúde- Adelandia Outros Serviços de Saúde- Corrego do Ouro Outros Serviços de Saúde- Firminópolis Outros Serviços de Saúde- Palmeiras de Goiás Outros Serviços de Saúde- Sao Joao da Parauna Outros Serviços de Saúde- Turvania Outros Serviços de Saúde Transferências Correntes Transferências dos Estados e do Distrito Federal e de suas Entidades Transferências dos Municípios Consorcios Públicos Municipio de Adelandia Municipio de Cachoeira de Goiás Municipio de Corrego do Ouro Municipio de Firminópolis Municipio de Palmeiras de Goiás Municipio de Sao Luis dos Montes Belos Municipio de Sao Joao da Parauna



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

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 2

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 MARÇO de 2018, as seguintes verbas:

CÓDIGO	TÍTULOS
1723.37.13	Município de Turvania
2000.00.00	Receitas de Capital
2400.00.00	Transferências de Capital
2470.00.00	Transferências de Pessoas Físicas
2471.00.00	Transferência de Convênios da União e de suas Entidades
2471.01.00	Programas de Saúde
2471.01.01	Manutenções e Reformas
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos
2472.00.00	Transferência de Convênios do Estado e de suas Entidades
2472.01.00	Programas de Saúde
2472.01.01	Manutenções e Reformas
2472.01.02	Aquisições e Equipamentos

Para documento, firmamos a presente nesta data.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Março de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPIDES GUSTODIO-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



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

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

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	ARRECADADA
1321.00.11	Remuneração de Depósitos Bancários - Principal	2.000,00		2.655,00
1600.05.01	Outros Serviços de Saúde- Adelandia			1.004,00
1600.05.02	Outros Serviços de Saúde- Aurilândia		197,50	2.105,00
1600.05.03	Outros Serviços de Saúde- Buriti de Goiás			3.000,00
1600.05.04	Outros Serviços de Saúde- Cachoeira de Goiás		427,50	3.000,00
1600.05.05	Outros Serviços de Saúde- Corrego do Ouro		1.597,50	3.000,00
1600.05.06	Outros Serviços de Saúde- Firminópolis			
1600.05.07	Outros Serviços de Saúde- Palmeiras de Goiás			955,00
1600.05.08	Outros Serviços de Saúde- Palminópolis		12.750,00	9.765,00
1600.05.09	Outros Serviços de Saúde- Parauna		4.387,50	1.065,00
1600.05.10	Outros Serviços de Saúde- Sancerlandia			8.420,00
1600.05.11	Outros Serviços de Saúde- Sao Luis dos Montes Belos			3.000,00
1600.05.12	Outros Serviços de Saúde- Sao Joao da Parauna		2.067,50	3.000,00
1600.05.13	Outros Serviços de Saúde- Turvania		830,00	3.000,00
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde	94.900,00	657,50	3.000,00
1723.37.01	Município de Adelandia	2.200,00		
1723.37.02	Município de Aurilândia	2.600,00	7.800,00	2.600,00
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	2.200,00		2.200,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	2.200,00		
1723.37.05	Município de Corrego do Ouro	2.200,00	1.100,00	3.000,00
1723.37.06	Município de Firminópolis	3.400,00	3.993,75	3.000,00
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás	3.400,00		
1723.37.08	Município de Palminópolis	2.600,00		2.600,00
1723.37.09	Município de Parauna	3.000,00	1.500,00	3.000,00
1723.37.10	Município de Sancerlandia	3.000,00	10.500,00	3.000,00
1723.37.11	Município de Sao Luis dos Montes Belos	3.400,00		
1723.37.12	Município de Sao Joao da Parauna	2.200,00	1.100,00	3.000,00
1723.37.13	Município de Turvania	2.600,00		
2471.01.01	Manutenções e Reformas	12.500,00		
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos	4.200,00		



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 2

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

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

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	ARRECADADA
2472.01.01	Manutenções e Reformas	12.500,00		
2472.01.02	Aquisições e Equipamentos	4.200,00		
TOTAL DAS RECEITAS.....		165.300,00	48.908,75	39.369,00

JOÃO 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



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 1

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

CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE MARÇO DE 2018

RELATÓRIO ANALÍTICO DE DESPESAS

DATA	DOTAÇÃO	DATA EMP.	FORNECEDOR	VALOR EMPENHO	PARCELA	FONTE
TERÇA 20/03/2018	DEPOSITOS / CONSIGNACOES	20/03/2018	INSS	650,70	650,70	
TOTAL DAS DESPESAS (VALOR EMP/PARCELAS)				650,70	650,70	

JOAO 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

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



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

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

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 1

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

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

DATA EMP.	N EMP	DOTAÇÃO	ESPÉCIE	VALOR EMP.	VALOR ANL.	SALDO EMP.
02/03/2018	7	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.558,10		3.558,10
02/03/2018	8	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	954,00		954,00
02/03/2018	9	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20		2.033,20
TOTAL DOS EMPENHOS / ANULAÇÕES / SALDOS				6.545,30	0,00	6.545,30

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Marco de 2018.

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO-BORGES
CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 250.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RESUMO GERAL DA DESPESA DO MÊS DE MARÇO				
ELEMENTO	ESPECIFICAÇÃO	ACUMULADO ANTERIOR	MÊS	TOTAL
3.1.90.04.00	Contratacao por Tempo Determinado			
3.1.90.11.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	13.073,60	6.545,30	19.618,90
3.1.90.13.00	Obrigaçoes Patronais	4.702,05	2.277,74	6.979,79
3.1.90.34.00	Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização	106.500,00		106.500,00
3.3.90.14.00	Diarias - Civil	1.916,32		1.916,32
3.3.90.30.00	Material de Consumo	452,80	1.787,88	2.240,68
3.3.90.36.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Fisica	5.872,90	40.000,00	45.872,90
3.3.90.39.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica	506.291,92	34.938,45	541.230,37
4.4.90.51.00	Obras e Instalacoes			
4.4.90.52.00	Equipamentos e Materiais Permanentes	6.180,00	2.950,00	9.130,00

TOTAL DAS DESPESAS EMPENHADAS NO MÊS	644.989,59	88.499,37	733.488,96
--------------------------------------	------------	-----------	------------

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

ORDEN DE PAGAMENTO EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

NÚMERO / EMPENHO

REGISTRO- 28 - Depósitos / Consignações

REG.OP : 28

BRUTO

650,70

LIQUIDO

650,70

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

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

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

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

20

Marco

2018

DATA

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(650,70) SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS E SETENTA CENTAVOS

Código Conta Fonte Dec.
AGRUP 26.965-4 102 850391

Valor
2.404,82

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 20 de Marco de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.



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

Recibo de Quitação

Cópia do Cheque :

(R\$ 2.404,82) DOIS MIL E QUATROCENTOS E QUATRO REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

[illegible]

INSS

SAO LUIZ MONTES BELOS, 20 de Marco de 2018.

Assinaturas :

Banco...: BANCO DO BRASIL S/A

Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal

Agência: 0530

TipoDoc.: CHEQUE

onta....: 26.965-4

No.Doc...: 850391

Recibo :

[illegible][illegible]

Proveniente de :

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 20 de Marco de 2018.

INSS

CNPJ-MF : 29.979.036/0064-24

Visto : _____ Documentos: _____

20/03/2018 - BANCO DO BRASIL -
853012035
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE GPS

14:33:39
0312 RASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

DATA DO PAGAMENTO 20/03/2018
IDENTIFICADOR 19455857000124
CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100
COMPETÊNCIA 02/2018
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO 2.025,20
VALOR OUTRAS ENTIDADES 379,62
VALOR TOTAL 2.404,82

NR. AUTENTICAÇÃO B.6C3.B88.C70.AD1.F92
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES.

2018 HORA: 12:58:44

DA REG

76100-000

GO

RA RECOLHIMENTO
ADO EM RESOLUÇÃO
PAR VALOR INFERIOR
IMPORTÂNCIA

SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 02/2018

5 - IDENTIFICADOR 19.455.857/0001-24

6 - VALOR DO INSS(+) 2.025,20

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 379,62

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 2.404,82

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

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
Nº ARQUIVO: DXPL35WUCzt0000-9
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
Nº CONTROLE: DvActNzpxXz0000-0

N° CONTROLE: DVActNzpxK20000-0

INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24

COMP: 02/2018	COD REC: 115	COD GPS: 2100	FFAS: 515	OUTRAS ENT: 0115	SIMPLES: 1	ALIQ RAT: 2,0	FAP: 0,50	RAT AJUSTADO: 1,00
---------------	--------------	---------------	-----------	------------------	------------	---------------	-----------	--------------------

TOMADOR/OBRA:

INSTRUCÃO.

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA Numero 717

BAIRRO: SETOR MONTES BELOS CNAE PREPONDERANTE: 8610102

CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B

SEGURADO			
Empregados/Avulsos	650,69		650,69
Contribuintes Individuais	0,00		0,00
EMPRESA			
Empregados/Avulsos	1.309,06		1.309,06
Contribuintes Individuais	0,00		0,00
RAT	65,45		65,45
RAT - Agentes Nocivos	0,00		0,00
Valores Pagos a Cooperativas	0,00		0,00
Adicional Cooperativas	0,00		0,00
Comercialização Produção	0,00		0,00
Evento Desportivo/Patrocinio	0,00		0,00
RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00		0,00
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00		0,00
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	0,00		0,00
(-) Compensação	0,00		0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	2.025,20		2.025,20
OUTRAS ENTIDADES	379,62		379,62
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00		0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	379,62		379,62
TOTAL A RECOLHER	2.404,82		2.404,82

(*) 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 CONFESSÃO DE DÍVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI (EM) CRÉDITO(S) PASSÍVEL(IS) DE INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA. NA AUSÊNCIA DO OPORTUNO

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, ENTRETANTO, RESSALVADO À 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 COMPROBATÓRIO 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 3.046, DE 12/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.



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 : 293

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00024/18

0001.000 - 5 - DESPESAS A PAGAR - 28/02/2018

REG.OP : 453

BRUTO

4.647,00

LIQUIDO

4.647,00

DEVERA SER PAGO A **BENAIA CAETANO DA SILVA - C.N.P.J.: 14.102.379/0001-55**

A QUANTIA DE R\$ (4.647,00) QUATRO MIL E SEISCENTOS E QUARENTA E SETE REAIS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE (DESKTOP/MULTI-FUNCIONAL/NOBREAK), EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 366 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	1.001
ELEMENTO DA DESPESA	4.4.90.52.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	35

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	4.647,00
SALDO ANTERIOR R\$	4.647,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	4.647,00
SALDO ATUAL	0,00

1

Marco

2018

DATA

366

Nota Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(4.647,00) QUATRO MIL E SEISCENTOS E QUARENTA E SETE REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP: 28.339-8 221 850021

Valor
4.647,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Marco de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 4.647,00

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

Benaia Caetano da Silva (Informatech informatica), pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 14.102.379/0001-55, com endereço à Rua 13 de maio, Qd. 07, Lt. 11, Setor Gercino Marques, São João da Paraúna- GO, neste ato representado por **Benaia Caetano da Silva**, brasileira, casada, empresária, CPF sob o nº 021.198.511-23, residente e domiciliada em São João da Paraúna-GO.

Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 4.647,00 (quatro mil seiscentos e quarenta e sete reais), referente ao pagamento de prestação de serviços do mês de fevereiro/2018

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA (VISUAL PRIME)

CNPJ/MF sob o nº 19.547.271/0001-90

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA

CPF 964.913.611-87

(Representante Legal)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0530	4	1	28.339-8	0	800	650021	5
018	001	0530	4	1	28.339-8	0	800	650021	5

Pague por este cheque a quantia de Quatro mil, seiscentos, quarenta e sete reais e centavos acima

a Benaia Caetano da Silva 02119851123 ou à sua ordem

São João da Paraúna 01 de março de 2018

BANCO DO BRASIL

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

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

000105302 0183500215 495002833986



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 : 272 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00005/18
0008.000 - 3 - DESPESAS A PAGAR - 02/01/2018 REG.OP : 454

BRUTO 3.000,00

LIQUIDO 3.000,00

VERA SER PAGO A CLAUDIO RUBENS SILVA - C.N.P.J.: 13.332.338/0001-92
A QUANTIA DE R\$ (3.000,00) TRES MIL REAIS

PROVENIENTE DE 3ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO 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 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 017/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO (MARÇO/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	10

1 Marco 2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	36.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	30.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.000,00
SALDO ATUAL	27.000,00

288

Recibo

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 282.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.O. W
VINÍCIUS 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 28.339-8 221 850022

Valor
3.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Marco de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 039/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 07 de março de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento de Aluguel referente ao mês de Março/2018

Ilmo. Senhor Presidente.

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

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

Atenciosamente,


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

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

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

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

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

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

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

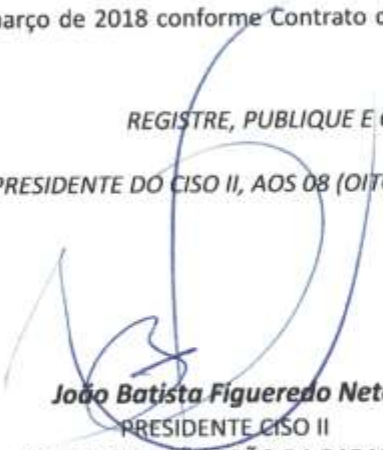
CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 039/18 de 07 de março de 2018, em que solicita autorização para pagamento de aluguel do imóvel da sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, referente ao mês de março de 2018, conforme contrato de locação nº. 017/2017 e aditivo, que consta no processo.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 08 (OITO) DIAS DO MÊS DE MARÇO DE 2.018.


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 março de 2018.

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 março de 2018, conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017 e aditivo.

Kelly Barba de Souza

CLAUDIO RUBENS DA SILVA - ME

CNPJ nº 13.332.338/0001-92

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0330	4	1	28.339-8	0	800	850022	3
010	001	0530	4	1	28.339-8	0	800	850022	3

Pague por este cheque a quantia de Três mil Reais

a Claudio Rubens Silva

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0030.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2017

São Luís de Montes Belos 07 de março de 2018

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

000105301 0183500225 475002333938



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 : 310 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00038/18
0008.000 - 20 - DESPESAS A PAGAR - 28/02/2018 REG. OP : 461

BRUTO 285,00

LIQUIDO

285,00

DEVERA SER PAGO A EDITORA DIARIO DO ESTADO EIRELI-ME - C.N.P.J.: 24.946.442/0001-93

A QUANTIA DE R\$ (285,00) DUZENTOS E OITENTA E CINCO REAIS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM SERVIÇOS DE PUBLICAÇÕES EM JORNAIS DE CREDENCIAMENTO CHAMAMENTO Nº 01/2017, CONFORME NOTA FISCAL Nº 1159 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	47

1 Marco 2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	285,00
SALDO ANTERIOR R\$	285,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	285,00
SALDO ATUAL	0,00

1159

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\$
(285,00) DUZENTOS E OITENTA E CINCO REAIS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850385	285,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Marco de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3	
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850365	0	
010	001	0530	0	0	80.565-4	0	000	850365	0	R\$ 285.00 =

Pague por este
cheque a quantia de duzentos e oitenta e cinco reais

e centavos acima

a Editora Diário do Estado FIREN.ME ou à sua ordem

Santos, 3 de março de 2018

 **BANCO DO BRASIL**

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530-40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 01/2018

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

000105302 0188503855 687002696547



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 : 274

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00007/18

0015.000 - 7 - DESPESAS A PAGAR - 03/01/2018

REG.OP : 473

BRUTO

10.200,00

LIQUIDO

10.200,00

VERA SER PAGO A **CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME - C.N.P.J.: 08.165.985/0001-17**
A QUANTIA DE R\$ (10.200,00) DEZ MIL E DUZENTOS REAIS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA DO 3º TERMO ADITIVO DO 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 28/02/2018, CONFORME CONTRATO Nº 074/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 11590.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	78

1

Marco

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	36.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	36.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	10.200,00
SALDO ATUAL	25.800,00

11590

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPIDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V20. Wd
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(10.200,00) DEZ MIL E DUZENTOS REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850386

Valor
10.200,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Marco de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 023 E/2018

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

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

Atenciosamente,


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

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento de Resíduo de Serviço de Saúde.

Senhora Diretora Administrativa:

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

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

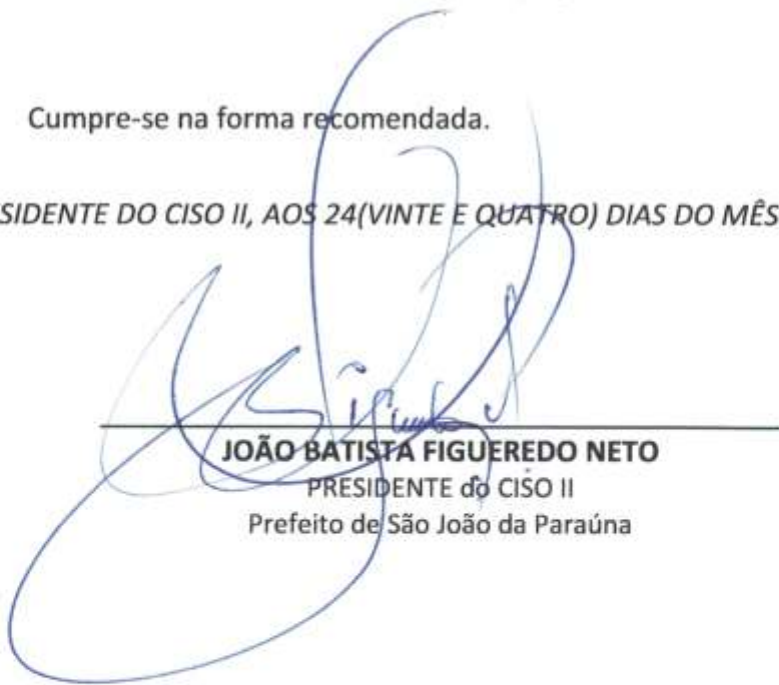
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhados e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZAR** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 023 E de 23 de fevereiro de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpra-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 24(VINTE E QUATRO) DIAS DO MÊS DE FEVEREIRO DE 2018.



JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO

PRESIDENTE DO CISO II

Prefeito de São João da Paraúna

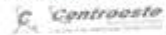


P.M. SENADOR CANEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

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

Número da Nota
011590
Data e Hora Emissão
16/02/2018 13:31:45
Código de Verificação
WZ5P-00P9

PRESTADOR DE SERVIÇO

 Nome/Razão Social: CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA
CPF/CNPJ: 08.165.965/0001-17 Nome Fantasia:
Telefone(s):
Endereço: RUA R-03, 233, MÓDULO 08 QUADRA11 - DISTRITO AGRO INDUSTRIAL - 74250-000
Município: SENADOR CANEDO UF: GO

Insc. Munic.: 1001831 Insc. Est.:

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal:
Telefone(s):
Endereço: RUA APORE, 528 - CENTRO - 76100-000
Município: SAO LUIS DE MONTES BELOS UF: GO

Inscrição Estadual:

E-mail: CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINO FINAL DE RSS REF. MÊS 01/2018
QUANTIDADE: 2040,000KG

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

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

TRIBUTOS FEDERAIS		VALORES	TOTAIS	Município de Prestação do Serviço SENADOR CANEDO - GO Natureza de Operação TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO Referência 02/2018
IR		Crédito Gerado	Base de Cálculo 10.200,00	
CSLL		Valor do Serviço 10.200,00	Alíquota % 4,23	
COFINS		Deduções	ISS Devido 431,46	
PIS		Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS		Desc. Incondicionados	Valor Líquido 10.200,00	
		Outras Retenções	Valor Total 10.200,00	

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.



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

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

Número da Nota
011590
Data e Hora Emissão
16/02/2018 13:31:45
Código de Verificação
WZ5P-00P9

PRESTADOR DE SERVIÇO

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

Insc. Munic.: 1001831 Insc. Est.:

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal:
Telefone(s):
Endereço: RUA APORE, 528 - CENTRO - 76100-000
Município: SÃO LUIS DE MONTES BELOS UF: GO

Inscrição Estadual:

E-mail: CISO.OESTEII@GMAIL.COM

ESCRICÃO DOS SERVIÇOS

TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINO FINAL DE RSS REF. MÊS 01/2018
QUANTIDADE 2040,000KG

Serviço / Item-Serviço

7.10 - 7.10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PÚBLICOS, IMÓVEIS, CHAMINÊS, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município

8129000 / 3547 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

TRIBUTOS FEDERAIS		VALORES	TOTAIS	Município de Prestação do Serviço SENADOR CANEDO - GO
IR		Crédito Gerado	Base de Cálculo 10.200,00	
CSLL		Valor do Serviço 10.200,00	Alíquota % 4,23	Natureza de Operação TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
COFINS		Deduções	ISS Devido 431,46	
PIS		Desc. Condicionados	ISS Retido 10.200,00	Referência 02/2018
INSS		Desc. Incondicionados	Valor Líquido 10.200,00	
		Outras Retenções	Valor Total 10.200,00	

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.

16/02/2018 03:06:00

Data Lanç.	Dt. Emissão	Data Vencido	Valor Dcto	Vir. Juros/Multa	Vir. Custas	Vir. Total	Nr. Dcto	Data Liquidação	Valor Pago	Situação
Cliente: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II										
01/02/2018	31/01/2018	24/02/2018	10.200,00				92192		0,00	Normal
Total de Documentos:			0,00	Total em Aberto:		0,00	Total Liquidado:		0,00	
Total Geral:			0,00	Total em Aberto:		0,00	Total Geral Liquidado:		0,00	

Prezado Cliente

De acordo com informações do departamento financeiro, encontra-se pendência de pagamento acima que poderá ser suspensa a coleta de resíduo caso a não comprovação de débitos. Na hipótese de o pagamento já ter sido efetuado, pedimos que nos enviem cópia do respectivo comprovante, a fim de atualizarmos nossos cadastros.

Atenciosamente

Centroeste Ambiental Limpeza Urbana LTDA
Heloisa Ferreira
Contato (62) 35980088
Fax (62) 3532 5772

heloisa.centroesteambiental@hotmail.com

**237-2**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Brad.Expresso

Beneficiário CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA - CNPJ: 08.165.985/0001-17
RUA 03 NR. 233 MOD. 08, QD. 11 D. AGRO INDUSTRIAL SENADOR CANEDO GO 75250000Data do Documento 31/01/2018
Número do Documento 92192
Espécie Doc. DM
Aceite N
Data do Processamento 16/02/2018
Jso do Banco
Carteira 02
Espécie R\$
Quantidade
Valor

Vencimento 24/02/2018

Agência / Código Beneficiário 0256-0/019999-0

Nosso Número 02/00000092192-8

(=) Valor do Documento 10.200,00

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

O DEPOSITO EFETUADO EM CONTA NÃO EFETUA A QUITAÇÃO DO BOLETO
BOLETO REF. COLETA DO MÊS 01/2018
Rota: ROTA 05 - SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO
Cobrar multa de 10% do valor e juros de 1% por dia de atraso para pagamento
a partir de 24/02/2018
NEGATIVAR EM 5 DIAS CORRIDOS APÓS O VENCIMENTO

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

CPF / CNPJ

19455857000124

Código de Baixa

Sacador/

Avalista:

Autenticação Mecânica

acebimento através do cheque número
do banco.
sta quitação só terá validade após o
agamento do cheque pelo banco sacado.

**237-2**

23790.25600 20000.009215 92001.999900 3 7445000102000

Local de Pagamento

Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Brad.Expresso

Beneficiário CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA - CNPJ: 08.165.985/0001-17
RUA 03 NR. 233 MOD. 08, QD. 11 D. AGRO INDUSTRIAL SENADOR CANEDO GO 75250000Data do Documento 31/01/2018
Número do Documento 92192
Espécie Doc. DM
Aceite N
Data do Processamento 16/02/2018
Jso do Banco
Carteira 02
Espécie Moeda R\$
Quantidade
Valor

Vencimento 24/02/2018

Agência / Código Beneficiário 0256-0/019999-0

Nosso Número 02/00000092192-8

(=) Valor do Documento 10.200,00

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

O DEPOSITO EFETUADO EM CONTA NÃO EFETUA A QUITAÇÃO DO BOLETO
BOLETO REF. COLETA DO MÊS 01/2018
Rota: ROTA 05 - SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO
Cobrar multa de 10% do valor e juros de 1% por dia de atraso para pagamento
a partir de 24/02/2018
NEGATIVAR EM 5 DIAS CORRIDOS APÓS O VENCIMENTO

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

CPF / CNPJ

19455857000124

Código de Baixa

Sacador/

Avalista:

Autenticação - Ficha de Compensação



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2018 Atendimento - 14:37:19
053071401 0430

INFORMACOES BANCO DO BRASIL
atendimento - 14:37:19
0430

ENTREGA DE ENVELOPE
FICADO - CHEQUE

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO IDENTIFICADO - CHEQUE

MARTA SELMA DA SILVEIRA

DEPOSITANTE	MARTA SELMA DA SILVEIRA	CENTROESTE AMBIENTAL LIMP
		0268-2
		26.613-2
FAVORECIDO	CENTROESTE AMBIENTAL LIMP	19455857000124
AGENCIA:	0268-2	
CONTA:	26.613-2	
IDENTIFICADOR 1:	19455857000124	10.200,00
IDENTIFICADOR 2:		1.998.486.904
VALOR *	10.200,00	
NR. ENVELOPE	1.998.486.904	ferencia.

* Valor sujeito a conferencia.

2018, na Agencia 0530-4.

* Acolhido em: 06/03/2018, na Agencia 0530-4.

TO A CONFERENCIA

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente bancario serao conferidos e processados ate as 23:59 do mesmo dia. Apos o expediente bancario, aos sabados, domingos e feriados, ate as 23:59 do primeiro dia util subsequente.

los durante o expediente
inferidos e processados
mo dia. Apos o expediente
los, domingos e feriados,
neiro dia util subsequente.

Cheques estao sujeitos aos prazos legais de compensacao e devolucao.

itos aos prazos legais de
io 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.

cia no valor depositado,
processado pelo valor
vazios nao serao abertos
poniveis por 60 dias na
ositado, 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).

zamento do seu deposito nos
io "Consulta Envelope":
b.com.br / Caixa Eletronica
dimento BB: 4003-0148
egioes metropolitanas)
8 (demais localidades).

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

onservar este documento,
ões.

C2	Série	Cheque N.º	C3
1	800	850380	9
8	000	000366	2

R\$ 10.200,00 #

Receiu

e centavos acima

ou à sua ordem

São Paulo, 11 de março de 2018

 **BANCO DO BRASIL**

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 01/2018

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

000105301 0188503865 429002696549



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 : 304 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00034/18
0008.000 - 16 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018 REG.OP : 477

BRUTO 1.000,00

LIQUIDO 1.000,00

VERA SER PAGO A **CAMILA GUIMARAES CARVALHO - C.N.P.J.: 29.564.683/0001-91**
A QUANTIA DE R\$ (1.000,00) UM MIL REAIS

PROVENIENTE DE 1ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E ESPECÍFICOS AO APOIO ADMINISTRATIVO, CONFORME CONTRATO Nº 00/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 001.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	79

5 Marco 2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	11.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	11.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.000,00
SALDO ATUAL	10.000,00

001

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

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

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850388

Valor
1.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 05 de Marco de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº 034/2018

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

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

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento do serviços especializados de apoio administrativo. Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


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

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio administrativo

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

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

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

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência.

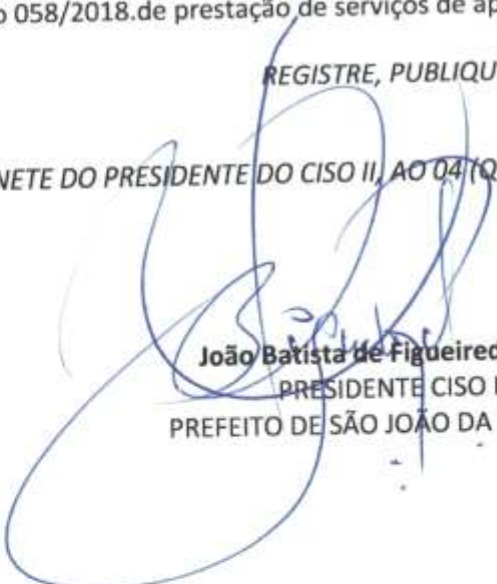
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 034/2018 de 02 de março de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio administrativo no mês de fevereiro/2018, conforme contrato nº 058/2018.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de fevereiro/2018 conforme contrato 058/2018.de prestação de serviços de apoio administrativo

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 04 (QUATRO) DIA DO MÊS DE MARÇO DE 2018.


João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE 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.GO.GOV.BR

Número da Nota:
000001
Data e Hora Emissão:
02/03/2018 16:51:39
Código de Verificação:
8LPP-5J3I

PRESTADOR DE SERVIÇO

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

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: 9832018
Telefone(s): 064-36012459 / 064-39577022 / 064-39577022
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

PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE APOIO ADMINISTRATIVO.

Serviço / Item-Serviço
17.03 - 17.03 - PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO, PROGRAMAÇÃO OU ORGANIZAÇÃO TÉCNICA, FINANCEIRA OU ADMINISTRATIVA.

CNAE / Atividade do Município
6219999 / 8823 - PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E SERVIÇOS ESPEC. DE APOIO ADMINISTRATIVO NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE.

TRIBUTOS FEDERAIS		VALORES	TOTAIS	Município de Prestação do Serviço SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO Natureza de Operação TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO Referência 03/2018
IR		Crédito Gerado	Base de Cálculo 1.000,00	
CSLL		Valor do Serviço 1.000,00	Aliquota % 0,00	
COFINS		Deduções	ISS Devido 0,00	
PIS		Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS		Desc. Incondicionados	Valor Líquido 1.000,00	
		Outras Retenções	Valor Total 1.000,00	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 29.564.683/0001-91 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 30/01/2018
NOME EMPRESARIAL CAMILA GUIMARAES CARVALHO 06558904160				
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CGC				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificada anteriormente				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)				
LOGRADOURO R CAIAPO		NÚMERO 985	COMPLEMENTO APT 101	
CEP 76.100-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SAO LUIS DE MONTES BELOS		
ENDEREÇO ELETRÔNICO CAMILAGUIMARAES43@HOTMAIL.COM		TELEFONE (62) 9910-3285		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****				
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA				DATA DA SITUAÇÃO 30/01/2018
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL				

Certificado da Condição de Microempreendedor Individual



Identificação

Nome Empresarial

CAMILA GUIMARAES CARVALHO 06558904160

Nome do Empresário

CAMILA GUIMARAES CARVALHO

Nome Fantasia

CGC

Capital Social

50,00

Número Identidade

6434773

Orgão Emissor

SSP

UF Emissor

GO

CPF

065.589.041-60

Condição de Microempreendedor Individual

Situação Cadastral Vigente
ATIVO

Data de Início da Situação Cadastral Vigente
30/01/2018

Números de Registro

CNPJ

29.564.683/0001-91

NIRE

52-8-0383245-4

Endereço Comercial

CEP

76100-000

Bairro

CENTRO

Logradouro

RUA CAIAPO

Município

SAO LUIS DE MONTES BELOS

Número

985

UF

GO

Complemento

APT 101

Atividades

Data de Início de Atividades

30/01/2018

Forma de Atuação

Em local fixo fora da loja

Ocupação Principal

Digitador(a) independente

Atividade Principal (CNAE)

82.19-9/99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente

Termo de Ciência e Responsabilidade com Efeito de Alvará de Licença e Funcionamento Provisório - declaração prestada no momento da inscrição:

Declaro, sob as penas da Lei, que conheço e atendo os requisitos legais exigidos pelo Estado e pela Prefeitura do Município para emissão do Alvará de Licença e Funcionamento, compreendidos os aspectos sanitários, ambientais, tributários, de segurança pública, uso e ocupação do solo, atividades domiciliares e restrições ao uso de espaços públicos. O não-atendimento a esses requisitos acarretará o cancelamento deste Alvará de Licença e Funcionamento Provisório.

Este Certificado comprova as inscrições, alvará, licenças e a situação de enquadramento do empresário na condição de Microempreendedor Individual. A sua aceitação está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: <http://www.portaldomicroempreendedor.gov.br/>. Certificado emitido com base na Resolução no 16, de 17 de dezembro de 2009, do Comitê para Gestão da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios - REDESIM. ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento. Para pesquisar a inscrição estadual e/ou municipal (quando convenientes do cadastro sincronizado nacional), informe os elementos abaixo no endereço eletrônico <http://www.receita.fazenda.gov.br/PessoaJuridica/CNPJ/fcpj/consulta.asp>

Número do Recibo
ME17419353

Número do Identificador
00006558904160

Data de Emissão
01/02/2018

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor: R\$ 1.000,00

São Luís de Montes Belos – GO, 08 de março de 2018.

Eu **Camila Guimarães Carvalho**, inscrito no CNPJ sob nº 29.564.683/0001-91, razão social: Camila Guimarães Carvalho, 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\$ 1.000,00 (Hum mil reais), referente ao pagamento de serviço administrativo prestado nessa unidade ao mês de fevereiro de 2018, conforme previsto no Contrato 058/2018.

Camila Guimarães Carvalho

CAMILA GUIMARÃES CARVALHO - MEI

CNPJ nº 29.564.683/0001-91

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3	R\$	1.000,00
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850368	5		
070	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850368	5		

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

a Camila Guimarães Carvalho ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos 08 de março de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 01/2018

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
Rua Apore nº 528, Setor Centro
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 : 291 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00022/18
0008.000 - 6 - DESPESAS A PAGAR - 02/01/2018 REG. OP : 474

BRUTO 600,00

LIQUIDO 600,00

DEVERA SER PAGO A ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187 - C.N.P.J.: 19.547.271/0001-90
A QUANTIA DE R\$ (600,00) SEISCENTOS REAIS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA DO 2º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESENVOLVIMENTO DE PORTAL/SITE HOSPEDADO NA REDE MUNDIAL DE COMPUTADORES P/FINS DE DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DO CISO II BEM COMO CUMPRIMENTO DA LEI DE ACESSO A INFORMAÇÃO, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 034/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	11

8	Marco	2018
DATA		

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	7.200,00
SALDO ANTERIOR R\$	6.600,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	600,00
SALDO ATUAL	6.000,00

165

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

V20.02
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

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

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850389

Valor
600,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 08 de Marco de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento de publicação de publicidade legal de interesse da CNN Publicidade.

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;

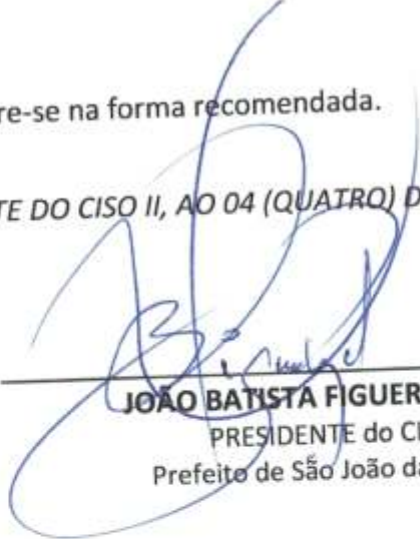
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhados e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 035/2018 de 03 de março de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 04 (QUATRO) DIAS DO MÊS DE MARÇO DE 2018.



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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 035/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 03 de março de 2018.

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

Atenciosamente,


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



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.GO.GOV.BR

Número da Nota
000165
Data e Hora Emissão
02/03/2018 16:49:41
Código de Verificação
49DE-ZC3X

PRESTADOR DE SERVIÇO



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

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Telefone(s): 064-39577022 / 064-39577022
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

Serviço	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total
MANUTENÇÃO SITE CISOII.GO.GOV.BR	1,0	R\$ 600,00	R\$ 600,00

Serviço / Item-Serviço

1,07 - 1,07 - SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA, INCLUSIVE INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO E BANCOS DE DADOS.

CNAE / Atividade do Município

7319099 / 890 - OUTRAS ATIVIDADES DE PUBLICIDADE NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RIBUTOS FEDERAIS

RIBUTOS FEDERAIS	VALORES
IR	Crédito Gerado
CSLL	Valor do Serviço 600,00
COFINS	Deduções
PIS	Desc.Condicionados
INSS	Desc.Incondicionados
	Outras Retenções

TOTAIS

Base de Cálculo	600,00
Alíquota %	0,00
ISS Devido	0,00
ISS Retido	
Valor Líquido	600,00
Valor Total	600,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
03/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



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.SAOLUISEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota
000165
Data e Hora Emissão
02/03/2018 16:49:41
Código de Verificação
49DE-ZC3X

PRESTADOR DE SERVIÇO



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

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: 9832018
Telefone(s): 064-39577022 / 064-39577022 / 064-36012459
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

Serviço	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total
MANUTENÇÃO SITE CISOIL.GO.GOV.BR	1,0	R\$ 600,00	R\$ 600,00

Serviço / Item-Serviço

1,07 - 1,07 - SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA, INCLUSIVE INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO E BANCOS DE DADOS.

CNAE / Atividade do Município

7319099 / 890 - OUTRAS ATIVIDADES DE PUBLICIDADE NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

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

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
03/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



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: 96/2018

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

DADOS DA EMPRESA

NOME

ANDRESSA\ MOREIRA DE LIMA 96491361187

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

00021857321

CPF/CNPJ

19.547.271/0001-90

SETOR

ALVORADA

ENDEREÇO

R. JURUEMA, Lt:00018, Qd:00005, N:,

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: Quarta-feira, 24 de Janeiro de 2018

VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: BUQ6OXWI

EMITIDA PELA INTERNET

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

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

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 19.547.271/0001-90 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
NOME EMPRESARIAL ANDRESSA MOREIRA DE LIMA GARCIA		DATA DE ABERTURA 19/01/2014	
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) VISUAL PRIME			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 73.19-0-04 - Consultoria em publicidade			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 18.13-0-01 - Impressão de material para uso publicitário 43.21-5-00 - Instalação e manutenção elétrica 43.22-3-02 - Instalação e manutenção de sistemas centrais de ar condicionado, de ventilação e refrigeração 58.12-3-01 - Edição de jornais diários 58.13-1-00 - Edição de revistas 58.19-1-00 - Edição de cadastros, listas e de outros produtos gráficos 59.12-0-99 - Atividades de pós-produção cinematográfica, de vídeos e de programas de televisão não especificadas anteriormente 61.90-6-99 - Outras atividades de telecomunicações não especificadas anteriormente 62.01-5-02 - Web design 62.04-0-00 - Consultoria em tecnologia da informação 62.09-1-00 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação 63.11-9-00 - Tratamento de dados, provedores de serviços de aplicação e serviços de hospedagem na internet 73.19-0-99 - Outras atividades de publicidade não especificadas anteriormente 74.20-0-01 - Atividades de produção de fotografias, exceto aérea e submarina 74.20-0-04 - Filmagem de festas e eventos 77.33-1-00 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios 77.39-0-99 - Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador 80.20-0-01 - Atividades de monitoramento de sistemas de segurança eletrônico 95.11-8-00 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)			
LOGRADOURO R CAIAPO		NÚMERO 603	COMPLEMENTO QUADRA03 LOTE 01
CEP 76.100-000	BAIRRO/DISTRITO SETOR CENTRO	MUNICÍPIO SAO LUIS DE MONTES BELOS	UF GO
ENDEREÇO ELETRÔNICO FINANCEIRO@VISUALPRIME.COM.BR		TELEFONE (64) 3601-2180	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/01/2014	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 14/12/2017 às 10:06:56 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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 18149580

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ
19.547.271/0001-90

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

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no 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: 5.555.486.951.550

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 24 JANEIRO DE 2018

HORA: 8:50:39:7



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: ANDRESSA MOREIRA DE LIMA GARCIA
CNPJ: 19.547.271/0001-90

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:22:57 do dia 27/12/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/06/2018.

Código de controle da certidão: **46D7.696F.0A20.6E59**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ANDRESSA MOREIRA DE LIMA GARCIA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 19.547.271/0001-90

Certidão nº: 143593388/2018

Expedição: 24/01/2018, às 08:42:30

Validade: 22/07/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ANDRESSA MOREIRA DE LIMA GARCIA** (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº **19.547.271/0001-90**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 600,00

São Luís de Montes Belos – GO, 05 de março de 2018.

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA (VISUAL PRIME), pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 19.547.271/0001-90, com endereço à Palmeiras, nº 35, Centro, São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por **ANDRESSA MOREIRA DE LIMA**, brasileira, casada, empresária, CPF sob o nº 964.913.611-87, residente e domiciliada em São Luís de Montes Belos-GO.

Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), conforme primeiro aditivo do contrato 034/2016, referente ao pagamento de prestação de serviços de desenvolvimento de portal/site do CISO II, do mês de março/2018

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

Receber em caixa de R\$ 600,00

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3	
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	600	850389	3	R\$ 600,00 #
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	600	850389	3	

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

a Andressa Moreira de Lima ou à sua ordem

05 de março de 2018

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 01/2018

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

000105308 0188503895 426002696545



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 : 317 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00045/18
0004.000 - 4 - DESPESAS A PAGAR - 18/01/2018 REG.OP : 469

BRUTO **3.500,00**

LIQUIDO **3.500,00**

DEVERA SER PAGO A **THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS - C.N.P.J.: 18.019.785/0001-00**
A QUANTIA DE R\$ (3.500,00) TRES MIL E QUINHENTOS REAIS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA DO 5º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL LIGADO AO CISO II, ONDE DESENVOLVERA ASSESSORIA JURÍDICA ESPECIALIZADA, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/03/2017, CONFORME CONTRATO Nº 028/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 303.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.1.90.34.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	01

14	Marco	2018
DATA		

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	48.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	44.500,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.500,00
SALDO ATUAL	41.000,00

303

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.O. WA
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	850393	3.500,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Marco de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 027/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 28 de fevereiro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento da prestação de serviços de assessoria jurídica.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços de Assessoria Jurídica prestados no mês de fevereiro 2018, pela empresa THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS.

A execução dos serviços é oriunda do aditivo de contrato administrativo n.º 028/2016 e aditivos, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de Março de 2016, conforme cópia apensada ao presente expediente.

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

Atenciosamente,


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

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços Jurídicos do CISO II.

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

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

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades administrativas iniciais e jurídica do CISO II;

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

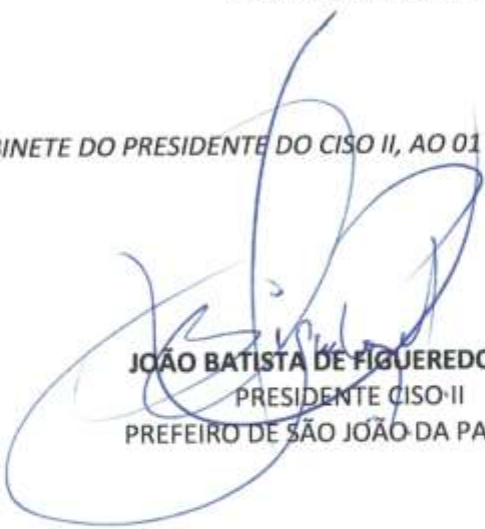
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 027 de 28 de fevereiro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços em assessoria jurídica no mês de fevereiro/2018, conforme aditivo de contrato nº 028/2016

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de fevereiro/2018, conforme aditivo de contrato 028/2016 de prestação de serviços de assessoria jurídica ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 01 (UM) DIA DO MÊS DE MARÇO DE 2018.



JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE CISO-II
PREFEIRO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

Recebi(mos) de THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS, os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitido em: 28/02/2018

Cód. Controle Interno: 1787964

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
DE SERVIÇOS

Nº 303

PÁGINA 1/1

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALÃO		NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 303 MODELO ÚNICO PÁGINA 1/1
	SECRETARIA DA FAZENDA		
	RUA NASSIN AGEL, CENTRO, CATALÃO - GO. CEP: 75701050		
	Fone: (64) 3441-5000	Fax: (64) 3441-5000	
Site: www.catalao.go.gov.br	Email: dms@catalao.go.gov.br		

Nome: THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS.

Nome Fantasia:

Endereço: Logr. RUA NASSIN AGEL Qd. Lt. Nº 428 Bairro: CENTRO

Cidade: UF: C.E.P.: 75.701-050 Fone: 6434114520

CCP: 130194 Insc. Municipal: 54005441 **CNPJ/CPF:** 18.019.785/0001-00 Insc. Estadual: 0

Dados Do Tomador de Serviços:

Nome: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II

Nome Fantasia: CISO II

Endereço: Logr. RUA SERRA DOURADA Qd. Lt. Nº 717 Bairro: SETOR MONTES BELOS

Complem.: Cidade: SAO LUIS DE MONTES BELOS UF: GO CEP.: 76.100-000

CCP: 183864 **CNPJ/CPF:** 19.455.857/0001-24 Insc. Municipal: Insc. Estadual:

Quant.	Unid.	C. Serv.	Discriminação dos Serviços Prestados	Aliquota	Vir. Unitário	Vir.	Vir. Total (R\$)
1,00000	UND	17.14	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO E CONSULTORIA DIRETAMENTE AO ORGÃO NOS TERMOS DO CONTRATO REFERENTE AO MES DE FEVEREIRO	2,00	3.500,00000	0,00	3.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Valor Total dos Serviços	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido
3.500,00	0,00	3.500,00	0,00	SIM

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	CSLL	INSS	IRRF	IRPJ	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LEGENDA PARA OS CÓDIGOS DE SERVIÇOS DA NOTA

Código	Descrição do Serviço
17.14	Advocacia.

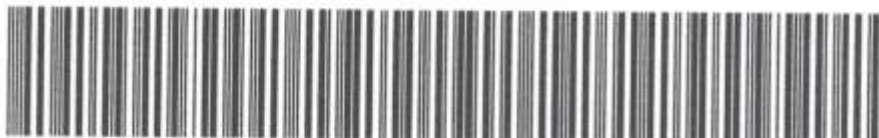
Natureza da operação: ADVOCACIA	Notas Fiscais Eletrônicas de Serviços Autorizadas 201 à 400, ESPECIAL MODELO ÚNICO - AUT (AIDF)
---------------------------------	---

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 303

Observações: Serviço Prestado no Município: SAO LUIS DE MONTES BELOS / GO ISSQN retido pelo tomador: SIM	Optante pelo Simples ? Sim Micro Empreendedor ? Não	DATA DE EMISSÃO	
		28/02/2018	
		CÓD. CONTROLE INTERNO	
		1787964	
		VIA ÚNICA	Página 1/1

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

00009100108 10070718518 01897000790 00865100400



QRCode



DATA DO RECEBIMENTO
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
DE SERVIÇOS
Nº 303
PÁGINA 1/1

NF-e Emitido em: 28/02/2018

Cód. Controle Interno: 1787964

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALÃO SECRETARIA DA FAZENDA RUA NASSIN AGEL, CENTRO, CATALÃO - GO. CEP: 75701050 Fone: (64) 3441-5000 Site: www.catalao.go.gov.br	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 303 MODELO ÚNICO PÁGINA 1/1
	Fax: (64) 3441-5000 Email: dms@catalao.go.gov.br

Nome: THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS.

Nome Fantasia:

Endereço: Logr. RUA NASSIN AGEL Qd. Lt. Nº 428 Bairro: CENTRO

Cidade: UF: C.E.P.: 75.701-050 Fone: 6434114520

CCP: 130194 **Insc. Municipal:** 54005441 **CNPJ/CPF:** 18.019.785/0001-00 **Insc. Estadual:** 0

Dados Do Tomador de Serviços:

Nome: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II

Nome Fantasia: CISO II

Endereço: Logr. RUA SERRA DOURADA Qd. Lt. Nº 717 Bairro: SETOR MONTES BELOS

Complem.: **Cidade:** SAO LUIS DE MONTES BELOS **UF:** GO **CEP.:** 75.100-000

CCP: 183864 **CNPJ/CPF:** 19.455.857/0001-24 **Insc. Municipal:** **Insc. Estadual:**

Quant.	Unid.	C. Serv.	Discriminação dos Serviços Prestados	Alíquota	Vir. Unitário	Vir.	Vir. Total (R\$)
1,00000	UND	17.14	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA E CONSULTORIA DIRETAMENTE AO ORGÃO NOS TERMOS DO CONTRATO REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO	2,00	3.500,00000	0,00	3.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN							
Valor Total dos Serviços	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido			
3.500,00	0,00	3.500,00	0,00	SIM			
Retenções de Impostos							
PIS	COFINS	CSLL	INSS	IRRF	IRPJ	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LEGENDA PARA OS CÓDIGOS DE SERVIÇOS DA NOTA

Código	Descrição do Serviço
17.14	Advocacia.

Natureza da operação: ADVOCACIA	Notas Fiscais Eletrônicas de Serviços Autorizadas 201 à 400. ESPECIAL MODELO ÚNICO - AUT (AIDF)
---------------------------------	--

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 303

Observações: Serviço Prestado no Município: SAO LUIS DE MONTES BELOS / GO ISSQN retido pelo tomador : SIM	Optante pelo Simples ? Sim Micro Empreendedor ? Não	DATA DE EMISSÃO 28/02/2018 CÓD. CONTROLE INTERNO 1787964 VIA ÚNICA Página 1/1
---	---	--

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

00009100108 10070718518 01897006790 00865100400



QRCode



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral**Contribuinte,**

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

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

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 09/02/2018 às 15:09:56 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Consulta QSA / Capital Social](#)[Voltar](#)

Preparar Página
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).
[Atualize sua página](#)

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18019785/0001-00
Razão Social: THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS
Endereço: R NASSIN AGEL 428 / SETOR CENTRAL / CATALAO / GO / 75701-050

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

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

Validade: 30/01/2018 a 28/02/2018

Certificação Número: 2018013010454585839398

Informação obtida em 09/02/2018, às 15:09:12.

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



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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 18266710

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

18.019.785/0001

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 Lei nº 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nº 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006, constitui documento habilitante para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso II do artigo 29 da Lei nº 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: 5.555.519.866.564

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 9 FEVEREIRO DE 2018

HORA: 15:6:35:0



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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:50:55 do dia 27/12/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 25/06/2018.

Código de controle da certidão: **1FDF.8693.AE74.8C6F**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALÃO
SECRETARIA DA FAZENDA
CNPJ: 01.505.643/0001-50

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

Nº 270506

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

CERTIDÃO

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo, acima identificado, que vierem a ser apuradas, é CERTIFICADO que não constam pendências em seu nome, relativos a tributos administrados pela Secretaria da Fazenda Municipal.

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

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

Sexta-feira, 09 de Fevereiro de 2018.

Qualquer Rasura invalida a Certidão

Certidão valida até		Código de Validação:	
11/03/2018		11649270506	
Data/Hora impressão			
09/02/2018 - 15:04:06			



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 18.019.785/0001-00
Certidão nº: 144526379/2018
Expedição: 09/02/2018, às 15:07:57
Validade: 07/08/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 18.019.785/0001-00, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Depósito realizado em 28.03.2018
Banco do Brasil

Comp 018 001 0530 DV 4 C1 1 Conta 28.965-4 C2 1 Série 800 Cheque N.º 850593 C3 1 R\$ 3.500.00 #

Pague por este cheque a quantia de TRES mil Quinhentos Reais e centavos acima

ou à sua ordem

a Thadeu Aguiar Advogados Associados de Paraná de 2018

BANCO DO BRASIL

5.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
5.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 01/2018

CONSELHO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ-18.458.657/0001-24
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014

00105302 0183503935 475002696542



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 : 318
NÚMERO / EMPENHO
0004.000 - 5 - DESPESAS A PAGAR - 18/01/2018
PROCESSO: 00046/18
REG.OP : 471

BRUTO 3.500,00

LIQUIDO 3.500,00

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

PROVENIENTE DE 2º PARCELA DO 5º 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 31/03/2017, CONFORME CONTRATO Nº 027/2016 E COMPROVANTES EM

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.1.90.34.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	02

14 Marco 2018

DATA

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	48.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	44.500,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.500,00
SALDO ATUAL	41.000,00

4283

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

V.P.O. W2
VINICIUS 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.
AGRUP 26.965-4 102 850392

Valor
3.500,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Marco de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 023 C/2018

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

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento da prestação de serviços contábil.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços de Assessoria Contábeis prestados no mês de Fevereiro de 2018, por ela empresa JBV – ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA;

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

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;

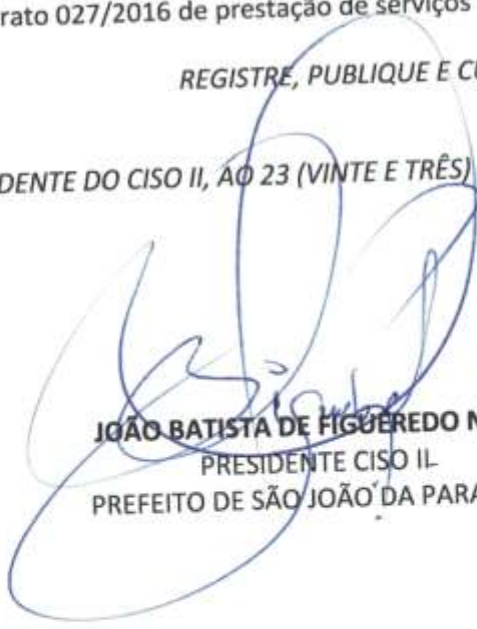
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 023 C de 23 de fevereiro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços em assessoria contábil no mês de fevereiro/2018, conforme aditivo do contrato nº 027/2016

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de fevereiro/2018 conforme aditivo de contrato 027/2016 de prestação de serviços de assessoria contábil ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 23 (VINTE E TRÊS) DIA DO MÊS DE FEVEREIRO DE 2018.


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

22/02/2018

Prefeitura de Goiânia - Nota Fiscal de Serviços (NFS-e)



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

Número da Nota **4283**
Data Emissão **22/02/2018**
Código Verificação **LCKS-MYCP**



CPF/CNPJ
Nome/Razão Social
Endereço
Bairro
Município

PRESTADOR DOS SERVIÇOS
09.305.054/0001-30
JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL EIRELI
R 138 N.165 QD.52 LT.05 SALA 02
SET MARISTA
GOIÂNIA - GO CEP 74170140 Telefone (62) 30957197

Inscrição Municipal **2851237**

Nome/Razão Social
CPF/CNPJ
Endereço
Bairro
Município

TOMADOR DOS SERVIÇOS
CONSORCIO INT DE SAUDE DA REGIAO OESTE II CISO II
19.455.857/0001-24
RUA SERRA DOURADA N. 717
CENTRO
SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO CEP 76100000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servicos Tecnicos Contabeis ao CISO II, referente ao mes de FEVEREIRO 2018. 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
Bradesco
Agencia 3346
Conta corrente 6836-5

Atividade 692060100

Atividades de contabilidade

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo					
Valor dos Serviços	R\$ 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	
			(x) Alíquota	% 5,00	
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00	
Serviço prestado em SAO LUIS DE MONTES BEL-GO		Imposto devido em GOIÂNIA-GO			Valor da Nota R\$ 3.500,00
Valor dos Serviços R\$ 3.500,00		Desconto R\$ 0,00			

Usuário: 1

Informações Importantes:

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 3.500,00

São Luís de Montes Belos – GO, 14 de março de 2018

JBV – ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA., pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.305.054/0001-30, com sede em Goiânia-GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES**, brasileiro, casado, contador e auditor, CPF sob o nº 004.209.981-10, inscrito no Conselho Regional de Contabilidade de Goiás – CRC/GO sob o nº 018.754, residente e domiciliado em Goiânia-GO.

Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 3.500,00 (Três mil e quinhentos reais), referente ao pagamento do mês de fevereiro/2018, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados de Assessoria Contábil, conforme aditivo do contrato 027/2016.

JBV – ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA.
CNPJ/MF sob o nº 09.305.054/0001-30
VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF 004.209.981-10
(representante Legal)

Comp 018 Banco 001 Agência 0350 DV 4 C1 1 Conta 20.905-4
018 001 0350 4 1 20.905-4
Pague por este cheque a quantia de Três mil e quinhentos reais e centavos acima
ou à sua ordem de 2018

C2 1 Série 850592 Cheque N.º 850592 C3 3 R\$ 3.500,00

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530 40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 01/2018

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

00105303 01885039254 401002696543

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 : 292	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 00023/18
	0008.000 - 7 - DESPESAS A PAGAR - 02/01/2018	REG. OP : 472

BRUTO

1.065,70

LIQUIDO

1.065,70

DEVERÁ SER PAGO A **SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA - C.N.P.J.: 04.294.699/0001-09**
A QUANTIA DE R\$ (1.065,70) UM MIL E SESSENTA E CINCO REAIS E SETENTA CENTAVOS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA DO 2º 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/2018, CONFORME CONTRATO Nº 029/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 4430.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	11

14

Marco

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	12.788,40
SALDO ANTERIOR R\$	11.722,70
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.065,70
SALDO ATUAL	10.657,00

4430

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(1.065,70) UM MIL E SESSENTA E CINCO REAIS E SETENTA CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850394

Valor
1.065,70

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Marco de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 023 A/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 20 de fevereiro/2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento da prestação de serviços da 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 fevereiro/2018, 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;

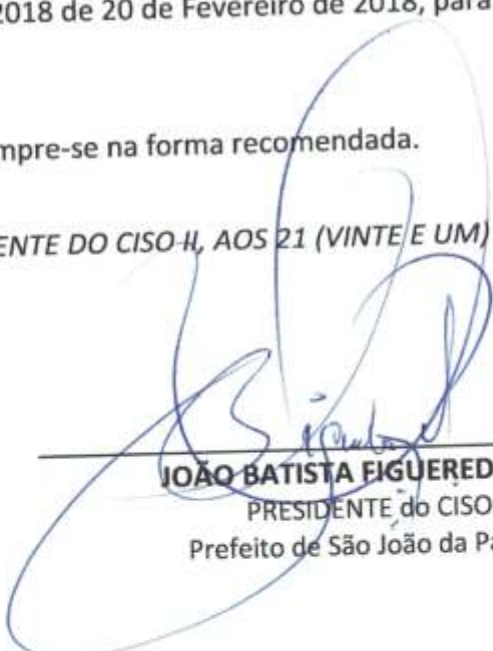
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 023 A/2018 de 20 de Fevereiro de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO-II, AOS 21 (VINTE E UM) DIAS DO MÊS DE FEVEREIRO DE 2.018



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 ACESSE WWW.INHUMAS.GO.GOV.BR

Número da Nota
004430
Data e Hora Emissão
19/02/2018 10:41:06
Código de Verificação
8X3G-TZWV

PRESTADOR DE SERVIÇO



Nome/Razão Social: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME

CPF/CNPJ: 04.294.699/0001-09

Nome Fantasia: SIGEP

Telefone(s): 062-39967850

Insc. Munic.: 10605

Insc. Est.:

Endereço: AVENIDA WILSON QUIRINO DE ANDRADE, 612 - SETOR FERNANDES - 75400-000

Município: INHUMAS

UF: GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:

Telefone(s):

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

Município: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF: GO

E-mail:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

FORNECIMENTO DE SOFTWARES QUE ATENDAM NO MUNICÍPIO, DANDO O TREINAMENTO DE TODOS OS FUNCIONÁRIOS NA UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS LOCADOS E O SUPORTE E MANUTENÇÃO DESTES SISTEMAS. OS SISTEMAS SÃO: CONTABILIDADE PÚBLICA, CONTROLE INTERNO, COMPRAS E LICITAÇÃO, CONTROLE PATRIMONIAL, CONTROLE DE FROTAS E PROTOCOLO NO MES DE FEVEREIRO DE 2018.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL

AG:3485-1

C/C:27082-2

OLIVEIRA & TORREZAN LTDA-ME

Serviço / Item-Serviço

1.05 - 1.05 - LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE DIREITO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO.

CNAE / Atividade do Município

6203100 / 2296 - DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADORES SOB ENCOMENDA

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Natureza da Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

02/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04294699/0001-09
Razão Social: OLIVEIRA E TORREZAN LTDA ME
Nome Fantasia: SIGEP CONSULTÓRIAS 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: 29/01/2018 a 27/02/2018

Certificação Número: 2018012912562606825330

Informação obtida em 05/02/2018, às 14:33:26.

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 Nº
50849/2018

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: SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA - ME
CPF/CNPJ: 04.294.699/0001-09
Endereço: AV. WILSON QUIRINO DE ANDRADE, Número: 612, Compl: SALA 02, Setor: FERNANDES
Cidade...: INHUMAS - GO

Ficam ressalvados os direitos da PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMAS, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.
Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da fazenda da PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMAS.
Emitida em, 17 de janeiro de 2018.

Validade 60 Dias

Usuário : ALINE DO NASCIMENTO



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

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

Nome: SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA - 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 (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:35:51 do dia 17/01/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/07/2018.

Código de controle da certidão: **A2BC.F079.5FDC.6057**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 18119942

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 endereço:

<http://www.scfaz.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: 5.555.552.743.557

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 18 JANEIRO DE 2018

HORA: 15:3:10:3



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA - ME
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 04.294.699/0001-09

Certidão nº: 143269854/2018

Expedição: 17/01/2018, às 15:34:26

Validade: 15/07/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SANTOS, OLIVEIRA E 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/03/2018 - Autoatendimento - 13:48:19
053070855 0341

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

FAVORECIDO OLIVEIRA & TORREZAN LTDA
AGENCIA: 4148-3
CONTA: 23.775-2
VALOR * 1.065,70
NR. ENVELOPE 1.521.784.171

* Acolhido em: 20/03/2018, na Agência 0530-4.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

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

Cheques estao sujeitos aos prazos legais de
compensacao e devolucao.

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

Acompanhe o processamento do seu deposito nos
canais BB na opcao "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/03/2018 - Autoatendimento - 13:48:19
053070855 0341

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

FAVORECIDO OLIVEIRA & TORREZAN LTDA
AGENCIA: 4148-3
CONTA: 23.775-2
VALOR * 1.065,70
NR. ENVELOPE 1.521.784.171

* Acolhido em: 20/03/2018, na Agência 0530-4.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

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

Cheques estao sujeitos aos prazos legais de
compensacao e devolucao.

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

Acompanhe o processamento do seu deposito nos
canais BB na opcao "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa 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.

Comp 018 Banco 001 Agência 0530 DV 4 C1 1 Conta 28.965-4 C2 1 Série 800 Cheque N.º 850394 C3 0 R\$ 1.065,70 = #
Pague por este cheque a quantia de Um mil, Sessenta e Nove Reais e Setenta Centavos

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

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 01/2018

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

000105301 0188503945 407002696545



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 : 325 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00055/18
0015.000 - 18 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018 REG. OP : 478

BRUTO 2.517,58

LIQUIDO 2.517,58

DEVERA SER PAGO A CENTRO UROLOGICO SAO LUIZ LTDA-ME - C.N.P.J.: 29.366.301/0001-15
A QUANTIA DE R\$ (2.517,58) DOIS MIL E QUINHENTOS E DEZESSETE REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVOS

PROVENIENTE DE 1ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALIZADO EM UROLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 00/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 013.

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

16	Marco	2018
DATA		

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPÊDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	6.490,00
SALDO ANTERIOR R\$	6.490,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	2.517,58
SALDO ATUAL	3.972,42

013

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(2.517,58) DOIS MIL E QUINHENTOS E DEZESSETE REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850395

Valor
2.517,58

SAO LUIZ MONTES BELOS, 16 de Marco de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de urologia 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 urologia nos liames exigidos;

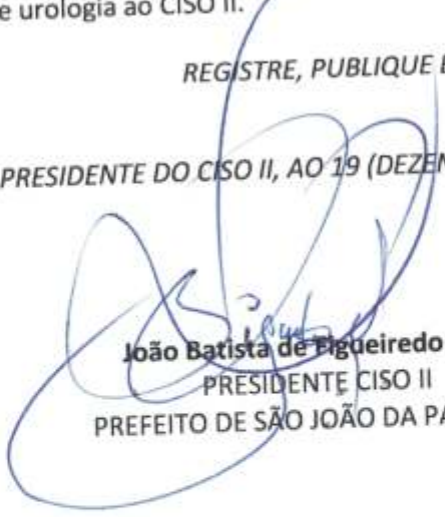
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 033/2018 de 18 de março de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames de urologia no mês de março/2018, conforme contrato nº 070/2017.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de março/2018 conforme contrato 070/2017, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento e exames de urologia ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 19 (DEZENOVE) DIA DO MÊS DE MARÇO DE 2018.


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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 033/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 18 de março de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento da prestação de serviço médico especializado em urologia.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços médico referente ao mês de março/2018 Contrato nº 070/2017.

A execução dos serviços é oriunda do contrato emergencial para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento de urologia n.º 070/2017, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 30 de outubro 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 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

000013

Data e Hora Emissão

16/03/2018 13:58:42

Código de Verificação

OX81-J628

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CENTRO UROLOGICO SÃO LUIZ LTDA

CPF/CNPJ : 29.366.301/0001-15

Nome Fantasia :

CENTRO UROLÓGICO SÃO LUIS

Telefone(s) : 064-96011459

Insc. Munic. : 00000997201

Insc. Est. :

Endereço : RUA R. R-8A QD:00038, M:80, LT:00006 - SETOR RODOVIARIO - 76100-000

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

Telefone(s) : 064-36012459 / 064-39577022 / 064-39577022

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço / Item-Serviço

4.01 - 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade do Município

8630599 / 7778 - OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE.

TRIBUTOS FEDERAIS		VALORES	TOTAIS	Município de Prestação do Serviço SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
IR	37,76	Crédito Gerado	Base de Cálculo	
CSLL	25,17	Valor do Serviço	Aliquota %	Natureza de Operação TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
COFINS	75,52	Deduções	ISS Devido	
PIS	16,36	Desc. Condicionados	ISS Retido	Referência 03/2018
INSS		Desc. Incondicionados	Valor Líquido	
		Outras Retenções	Valor Total	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

16/03/2018 02:03:00

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/01/2018 à 28/02/2018			MUNICÍPIO: PARAÚNA		Realizado		
CENTRO UROLÓGICO SÃO LUIZ LTDA ME			QUANTIDADE DE PACIENTES:			31	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
19/01/2018	08:00:00	MANOEL JOSE DE MORAIS	Exame Urologia Urodinâmica completa	1	256,29	0,00	256,29
25/01/2018	17:00:00	AMANDA SOUSA GOMES	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
25/01/2018	17:15:00	FELISMAR GUERA	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
25/01/2018	17:20:00	JOAQUIM PEREIRA DOS SANTOS	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
25/01/2018	17:05:00	KARINE DIAS RODRIGUES	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
25/01/2018	17:00:00	LUCAS CÂNDIDO DOS SANTOS	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
25/01/2018	17:10:00	MANOEL MESSIAS DE LIMA	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
25/01/2018	17:10:00	MARIA MADALENA CRUZ DOS SANTOS	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
25/01/2018	17:25:00	PATRYCK LUAN PEREIRA QUEIROZ	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
25/01/2018	17:20:00	VALDETE MARIA DA SILVA	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
25/01/2018	17:05:00	ZELMA SARDINHA SILVA FIRMINO	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
28/02/2018	17:00:00	ADEL CIDES MOREIRA VIEGA	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
28/02/2018	17:00:00	BENEDITO SOARES DE CARVALHO	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
28/02/2018	17:00:00	GERÇULINO CORDEIRO DE FARIA	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
28/02/2018	17:00:00	JOAO MARQUES DO NASCIMENTO	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
28/02/2018	17:00:00	JOAQUIM JOSE DOURADO	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
28/02/2018	17:00:00	LAIRSON ROSA ALVES	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
28/02/2018	17:00:00	MARIA LUCIA CRUVINEL	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
28/02/2018	17:00:00	PEDRO HENRIQUE MARQUES FREITAS	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
28/02/2018	17:00:00	SEBASTIÃO HENRIQUE DE LIMA	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
28/02/2018	17:00:00	VICENTE NICODEMOS JOSE COELHO	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
28/02/2018	17:00:00	VIVIANE APARECIDA VIEIRA DE JESUS	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
19/02/2018	08:00	ADAILTON JOSE ALVES LEMES	Exame Urologia Urofluxometria	1	81,00	0,00	81,00
21/02/2018	08:00:00	ADEL CIDES MOREIRA VIEGA	Exame Urologia Urofluxometria	1	81,00	0,00	81,00
21/02/2018	08:00:00	BENEDITO SOARES DE CARVALHO	Exame Urologia Urofluxometria	1	81,00	0,00	81,00
22/02/2018	17:00:00	GABRIEL GOMES CARDOSO DE MARAIS	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
22/02/2018	17:00:00	JOSE ALVES RODRIGUES	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
22/02/2018	17:00:00	JOSE ELOI DE OLIVEIRA	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
22/02/2018	17:00:00	PIETRO CARVALHO BATISTA	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
22/02/2018	17:00:00	ULISSES CICERO TAVARES	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
22/02/2018	17:00:00	VINICIUS DE JESUS PERES	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				31	1.849,29	0,00	1.849,29

TOTAL DE PACIENTES	31	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	31	TOTAL MUNICÍPIO	R\$ 1.849,29
--------------------	----	------------------------	----	-----------------	--------------

TOTAL CONSÓRCIO	R\$ 1.849,29	TOTAL SUS	R\$ 0,00
-----------------	--------------	-----------	----------

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/01/2018 à 28/02/2018				MUNICÍPIO: FIRMINÓPOLIS		Realizado	
CENTRO UROLÓGICO SÃO LUIZ LTDA ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:		2	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
18/02/2018	17:00	JOSE FLEURY PONTES GUIMARÃES	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
19/02/2018	09:30	JOSE FLEURY PONTES GUIMARÃES	Exame Urologia Urofluxometria	1	81,00	0,00	81,00
Total do Fornecedor				2	131,00	0,00	131,00

TOTAL DE PACIENTES	2	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	2	TOTAL MUNICIPIO	R\$ 131,00
--------------------	---	------------------------	---	-----------------	------------

TOTAL CONSÓRCIO	R\$ 131,00	TOTAL SUS	R\$ 0,00
-----------------	------------	-----------	----------

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/01/2018 à 28/02/2018		MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS				Realizado	
CENTRO UROLÓGICO SÃO LUIZ LTDA ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:			3
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
18/02/2018	17:00:00	EPAMINONDAS PEREIRA DE CARVALHO	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
18/02/2018	17:00:00	ROGERIO PEREIRA DE OLIVEIRA	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
20/02/2018	08:00	EPAMINONDAS PEREIRA DE CARVALHO	Exame Urologia Urofluxometria	1	81,00	0,00	81,00
Total do Fornecedor				3	181,00	0,00	181,00

TOTAL DE PACIENTES	3	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	3	TOTAL MUNICIPIO	R\$ 181,00
--------------------	---	------------------------	---	-----------------	------------

TOTAL CONSÓRCIO	R\$ 181,00	TOTAL SUS	R\$ 0,00
-----------------	------------	-----------	----------

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 2.517,58

São Luís de Montes Belos – GO, 19 de março de 2018

CENTRO UROLOGICO SÃO LUIS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 29.366.301/0001-15, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Dainer Domingues Lourenço Pereira**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 811.385.801-63, inscrito no CRM 10.611, 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\$ 2.517,58 (dois mil quinhentos e dezessete reais e cinquenta e oito centavos) referente ao pagamento dos mês de março/2018, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, conforme contrato 050/2018.

CENTRO UROLOGICO SÃO LUIS LTDA CNPJ/MF
sob o nº 10.456.657/0001-11
Dainer Domingues Lourenço Pereira
CPF 088.372.951-20
(Representante Legal)

Dr. Dainer Domingues
Urologia - RQE 5906
CRM-GO 10611

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3	R\$
016	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850395	8	2.517,58
010	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850395	8	

Pague por este cheque a quantia de dois mil quinhentos e dezessete reais, cinquenta e oito centavos

a Centro Urologico São Luiz Ltda ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de março de 2018

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 01/2018

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

000105300 01885039551 603002696544
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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 303 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00032/18
0008.000 - 15 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018 REG.OP : 455

BRUTO 2.000,00

LIQUIDO 2.000,00

VERA SER PAGO A SITCON TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA ME - C.N.P.J.: 10.308.170/0001-91
A QUANTIA DE R\$ (2.000,00) DOIS MIL REAIS

PROVENIENTE DE 1 E 2ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E DIREITO DE USO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM CONSÓRCIO DE SAÚDE, BEM COMO SUPORTE, MANUTENÇÃO E ROTINA DE BACKUP, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 000/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF'S Nº 1001518/1001517.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	11

20	Marco	2018
DATA		

JOÃO BATISTA FIQUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	12.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	12.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	2.000,00
SALDO ATUAL	10.000,00

10011518 - 1001517

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

V.O. W
VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(2.000,00) DOIS MIL REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850397

Valor
2.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 20 de Marco de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 040 D/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 16 de março de 2018.

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

Atenciosamente,


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

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de informação

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

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

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

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência.

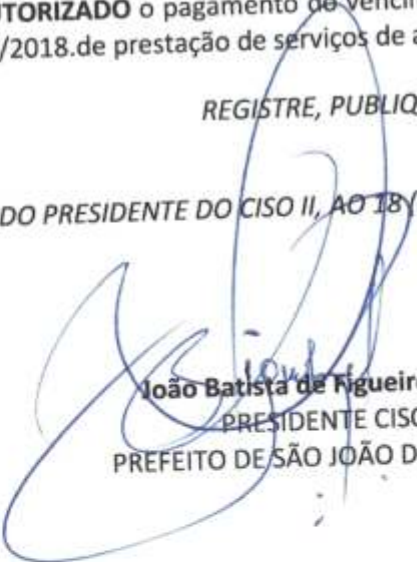
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 040 D/2018 de 16 de março de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviço da SITCON serviços de informação/ sistema de agendamento de consultas e procedimentos referente ao mês de fevereiro/2018, conforme contrato nº 059/2018.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 18 (DEZOITO) DIA DO MÊS DE MARÇO DE 2018.


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



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

Número da Nota
201800001001518

Código de Verificação
GXXG-UPXG



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Data de Emissão: 16/03/2018 - 16:17 hs
Período de Tributação: 03/2018

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Telefone: (0) 3138224656

CPF/CNPJ: **10.308.170/0001-91**
Inscr. Municipal: **13419900**
Inscr. Estadual: **00000000000000**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Inscr. Municipal:

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código Cnae: 6399-2/00
Outras atividades de prestação de serviços de informação não especificadas anteriormente
Código do Serviço: 17.01
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.
Contrato de prestação de serviços de direito de uso do sistema ICONSORCIO - IMPLANTAÇÃO. Competência 02/2018.

VALORES DA NOTA

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Acréscimos (R\$)	Desc. Condicionado (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Crédito (R\$)
1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Total das Retenções (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.000,00	5,00	50,00	0,00	0,00	1.000,00

OBSERVAÇÕES DA NOTA

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



Nota de Número: 201800001001518

Código de Verificação: GXXG-UPXG

Emitida dia 16/03/2018 às 16:17 hs

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



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

Número da Nota
201800001001517

Código de Verificação
PILV-DBRO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Data de Emissão: **16/03/2018 - 16:11 hs**
Período de Tributação: **03/2018**

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



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SITCON-TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME**

Nome: **SITCON-TECNOLOGIA DA INFORMACAO**

Declaração: **Simplex Nacional**

Regime de Tributação: **Auto-lançado**

Endereço: **AVN ZITA SOARES DE OLIVEIRA, 212 SALA 602 - CENTRO - CEP: 35160-007 - IPATINGA - MG**

Imune/Isento: **Não**

Telefone: **(0) 3138224656**

CPF/CNPJ: **10.308.170/0001-91**

Inscr. Municipal: **13419900**

Inscr. Estadual: **00000000000000**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: **CISO II - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II**

Email: **ciso.oesteli@gmail.com**

Endereço: **RUA: APORE, 528 - CENTRO - CEP: 76100-000 - SÃO LUIS DE MONTES BELOS - GO**

Inscr. Municipal:

CPF/CNPJ: **19.455.857/0001-24**

Inscr. Estadual:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ligo Cnae: 6399-2/00

Outras atividades de prestação de serviços de informação não especificadas anteriormente

Código do Serviço: 17.01

Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

Contrato de prestação de serviços de direito de uso do sistema ICONSORCIO. Competência 02/2018.

VALORES DA NOTA

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Acréscimos (R\$)	Desc. Condicionado (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Crédito (R\$)
1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Total das Retenções (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.000,00	5,00	50,00	0,00	0,00	1.000,00

OBSERVAÇÕES DA NOTA

Valor aproximado dos tributos: R\$ 164,80 (16,48%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei nº 12.741/2012. Fonte: IBPT.

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2.033/2003 e no Decreto nº 5.675/2007 e 8.280/2016

escolhimento do imposto ISSQN de contribuintes enquadrados como Simples Nacional/MEI deverá ser efetivado através dos canais competentes



Nota de Número: 201800001001517

Código de Verificação: PILV-DBRO

Emitida dia 16/03/2018 às 16:11 hs

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

**BANCO DO BRASIL** | 001-9

00190.00009 02854.492002 00000.462176 1 74750000100000

Recibo de Entrega

Cedente SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME - CNPJ: 10.308.170/0001-91				Agência / Código Cedente 03003-1 / 34470-2	
Sacado CISO II - CNPJ: 19.455.857/0001-24				Nosso Número 28544920000000462	
Vencimento 26/03/2018	Nº Documento 1517	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 1.000,00	
Recebi(emos) o bloquete com esses caracteres.		Assinatura		Data da Entrega	Nome

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

**BANCO DO BRASIL** | 001-9

00190.00009 02854.492002 00000.462176 1 74750000100000

Recibo do Sacado

Local do Pagamento			Uso do Banco		
Pagável em qualquer banco até o vencimento.					
Cedente					
SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME - CNPJ: 10.308.170/0001-91					
Endereço do Cedente					
AV MONTEIRO LOBATO, 41, SALA 105 - IPATINGA/MG - 35162-394					
Data do Documento		Nº Documento		Espécie doc.	Acerto
16/03/2018		1517		DM	S
Data Process.					
16/03/2018					
Carteira	Espécie	Quantidade		x Valor	
17 / 27	R\$				

Instruções de responsabilidade do cedente



Vencimento	26/03/2018
Agência / Código Cedente	03003-1 / 34470-2
Nosso Número	28544920000000462
(=) Valor do Documento	1.000,00
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

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

Sacador / Avalista:

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

Autenticação Mecânica

**BANCO DO BRASIL** | 001-9

00190.00009 02854.492002 00000.462176 1 74750000100000

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 26/03/2018	
Cedente SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME					Agência / Código do Cedente 03003-1 / 34470-2	
Data do Documento 16/03/2018	Nº Documento 1517	Espécie doc. DM	Acerto S	Data process. 16/03/2018	Nosso Número 28544920000000462	
Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		(*) Valor do Documento 1.000,00	

Instruções de responsabilidade do cedente

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

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

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

 SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS		
CERTIDÃO DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS Negativa		CERTIDÃO EMITIDA EM: 08/03/2018
		CERTIDÃO VALIDA ATÉ: 06/06/2018
NOME/NOME EMPRESARIAL: SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA - ME		
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001559401.00-41	CNPJ/CPF: 10.308.170/0001-91	SITUAÇÃO: Ativo
LOGRADOURO: RUA ZITA SOARES DE OLIVEIRA		NÚMERO: 212
COMPLEMENTO: SALA 602,	BAIRRO: CENTRO	CEP: 35160007
DISTRITO/POVOADO:	MUNICÍPIO: IPATINGA	UF: MG
Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que: 1. Não constam débitos relativos a tributos administrados pela Fazenda Pública Estadual e/ou Advocacia Geral do Estado; 2. No caso de utilização para lavratura de escritura pública ou registro de formal de partilha, de carta de adjudicação expedida em autos de inventário ou de arrolamento, de sentença em ação de separação judicial, divórcio, ou de partilha de bens na união estável e de escritura pública de doação de bens imóveis, esta certidão somente terá validade se acompanhada da Certidão de Pagamento / Desoneração do ITCD, prevista no artigo 39 do Decreto 43.981/2005. Certidão válida para todos os estabelecimentos da empresa, alcançando débitos tributários do sujeito passivo em Fase Administrativa ou inscritos em Dívida Ativa.		
IDENTIFICAÇÃO	NÚMERO DO PTA	DESCRIÇÃO
A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no sítio da Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais em www.fazenda.mg.gov.br => certidão de débitos tributários => certificar documentos		
CÓDIGO DE CONTROLE DE CERTIDÃO: 2018000256583114		



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA
ESTADO DE MINAS GERAIS

CERTIDÃO NEGATIVA
DE DÉBITOS DE TRIBUTOS
VIA INTERNET

NÚMERO DA CERTIDÃO:
72 029 2017 38083

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
0134199 - 00

CGC / CPF:
10.308.170/0001-91

NOME / RAZÃO SOCIAL
SIT CON-TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME

ENDEREÇO:

AVN ZITA SOARES DE OLIVEIRA 00212 602
CENTRO - IPATINGA - MG

Certificamos que até **26 de Dezembro de 2017**, o contribuinte acima identificado não possui débitos relativos a tributos, com o Município de Ipatinga.

Fica ressalvado o direito da Secretaria Municipal de Fazenda cobrar, a qualquer tempo, dívidas de responsabilidades do referido contribuinte, que vierem a ser apuradas.

DEPARTAMENTO DE RECEITAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

VÁLIDA ATÉ 26/03/2018

Utilize o **NÚMERO DA CERTIDÃO** contido neste documento para verificar a sua autenticidade,
através do endereço eletrônico: www.ipatinga.mg.gov.br



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

IPATINGA

CERTIDÃO CÍVEL DE FALÊNCIA E CONCORDATA NEGATIVA

CERTIFICO que, revendo os registros de distribuição de ação de NATUREZA CÍVEL nesta comarca, até a presente data, nas ações específicas de Concordata Preventiva / Suspensiva, Falência de Empresários, Sociedades Empresariais, Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, Recuperação Extrajudicial, Recuperação Judicial, NADA CONSTA em tramitação contra:

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

Observações:

a) Certidão expedida gratuitamente através da internet, nos termos do caput do art. 8º da Resolução 121/2010 do Conselho Nacional de Justiça;

b) a informação do número do CPF/CNPJ é de responsabilidade do solicitante da certidão, sendo pesquisados o nome e o CPF/CNPJ exatamente como digitados;

c) ao destinatário cabe conferir o nome e a titularidade do número do CPF/CNPJ informado, podendo confirmar a autenticidade da Certidão no portal do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (<http://www.tjmg.jus.br>), pelo prazo de 3 (três) meses após a sua expedição;

d) esta Certidão tem a mesma validade da emitida diretamente no Fórum e abrange os processos da Justiça Comum, do Juizado Especial e da Turma Recursal apenas da comarca pesquisada, incluindo os processos físicos e eletrônicos, onde houver sido implantado o Processo Judicial Eletrônico - PJe e o Sistema CNJ (Ex-Propriedade);

A presente certidão NÃO EXCLUI a possibilidade da existência de outras ações de natureza diversa daquelas aqui mencionadas.

Certidão solicitada em 08 de Janeiro de 2018 às 18:00

IPATINGA, 08 de Janeiro de 2018 às 18:00

Código de Autenticação: 1801-0818-0027-0377-7202

Para validar esta certidão, acesse o site do TJMG (www.tjmg.jus.br) em Certidão Judicial/AUTENTICIDADE DA CERTIDÃO /AUTENTICAÇÃO 2 informando o código.

ATENÇÃO: Documento composto de 1 folha(s). Documento emitido por processamento eletrônico. Qualquer emenda ou rasura gera sua invalidade e será considerada como indício de possível adulteração ou tentativa de fraude.



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:17:11 do dia 22/12/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/06/2018.

Código de controle da certidão: **D8E4.3B1F.1E23.5EC4**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CONTRATO Nº /2.018

INSTRUMENTO CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E DIREITO DE USO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM CONSORCIO DE SAÚDE, BEM COMO SUPORTE, MANUTENÇÃO E ROTINAS DE BACKUP, TREINAMENTO E TAMBEM SISTEMA GERENCIAL DE ISITE E SITE INSTITUCIONAL, QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II E SITCON TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA ME.

Contrato de Prestação de Serviços Emergencial, que entre si fazem, de um lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, entidade com personalidade Jurídica de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede na Rua Aporé, n.º 528, Setor Centro, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado por seu presidente em exercício, senhor **João Batista de Figueiredo Neto**, portador da Cédula de Identidade número 3.632.496 DGPC/GO, e inscrito no CPF sob o número 842.348.651-68 neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **SITCON TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA ME** inscrita no CNPJ sob o nº 10.308.170/0001-91, localizada na Rua Zita Sores de Oliveira, 212 – Sala 602, Centro, Ipatinga / Mg, neste ato representado por **Jorge Jose Ramalho Junior**, inscrito no CPF sob o nº 050.595.276-97 portador da Carteira de Identidade de nº MG 8.629.999 – SSP/MG, doravante denominado de **CONTRATADO**, nos termos e condições da Instrução Normativa nº 010/15 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 24, inciso II da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

I - FUNDAMENTO:

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

II - DO OBJETO:

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de locação e direito de uso de software de gestão em consorcio de saúde, bem como suporte, manutenção e rotinas de backup, treinamento e também sistema gerencial de isite e site institucional para fins de regulação e divulgação das ações do CISO II bem como do cumprimento da Lei de Acesso a Informação com a publicação na forma recomendada visando o atendimento na orientação para formação, estruturação e manutenção das ações do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II do Estado de Goiás – CISO II.

III - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

3.1) DO CONTRATANTE:

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

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

3.1.2) Efetuar o pagamento conforme item V;

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

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

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

b) faltas sem justificativas;

3.2) DO (A) CONTRATADO (A):

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

a) Cuidar da segurança do seu pessoal empregado na execução dos serviços contratados, obedecendo aos requisitos legais pertinentes, ficando a Contratante e seus prepostos isentos de qualquer responsabilidade com relação a eventuais acidentes de trabalho decorrentes do serviço prestado, sejam eles de natureza civil ou criminal.

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

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

d) Prestar os serviços elencados neste contrato, de forma satisfatória, nos prazos estabelecidos e obedecendo toda a legislação pertinente.

e) A Contratada sempre que verificada a necessidade, se obrigada a enviar um de seus profissionais às instalações da contratante.

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

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

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

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

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

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

3.2.4) A contratada, além dos casos previstos na legislação em vigor, é responsável:

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

- a) por quaisquer danos ou prejuízos que por acaso causar à Administração ou a terceiros, em decorrência do não cumprimento das obrigações assumidas neste contrato;
- b) pela indenização ou reparação de danos ou prejuízos decorrentes de negligência, imprudência e/ou imperícia, na execução dos serviços contratados;

IV - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:

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

V - DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:

O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE até o dia 15(quinze) do mês subsequente ao vencido, a iniciar em fevereiro de 2018, totalizando a importância global de **RS 12.000,00 (doze mil reais)**.

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

VI - DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente contrato vigorará no período compreendido entre os dias **01/02/2018 a 31/12/2018**, podendo ser prorrogado na forma da Lei nº 8.666/93.

VII - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

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

VIII - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

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

IX - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

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

A rescisão do contrato poderá ser:

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

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

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

acordo das partes nos casos previstos no artigo 65, I e II, da Lei nº 8.666/93, observado o limite estabelecido no parágrafo primeiro do referido dispositivo legal.

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

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

XI - DAS MULTAS/PENALIDADES:

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

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

I - Advertência;

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

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

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

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

XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

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

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

XIII - DOS CASOS OMISSOS:

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

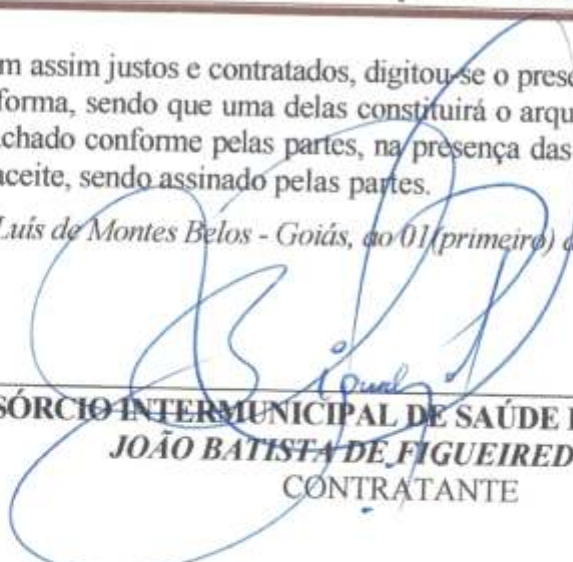
XIV - DO FORO:

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

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

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

São Luís de Montes Belos - Goiás, ao 01 (primeiro) dia do mês de Fevereiro de 2018.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO
CONTRATANTE

SITCON TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA ME
JORGE JOSE RAMALHO JUNIOR
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1 - Marta Edna da Silva Almeida
Nome: _____
CPF: 260.951.811.00

2 - _____
Nome: _____
CPF: _____



PROPOSTA COMERCIAL

Ao Consórcio CISO II,

Eficaz apresenta sua proposta de prestação de serviços de implantação, suporte técnico, manutenção e direito de uso do sistema.

ITEM	Unidade	Q. Meses	Valor	Valor Mensal
IMPLANTAÇÃO	Und	01	2.000,00	R\$ 2.000,00
SITE	Mês	12	500,00	R\$ 6.000,00
SISTEMA DE AGENDAMENTO	Mês	12	2.000,00	R\$ 24.000,00
VALOR TOTAL				R\$ 32.000,00

Condições:

Duração: 12 meses, podendo ser prorrogado.

Validade: 30 dias

*Impostos incidem sobre os valores desta proposta

Ipatinga, 12 de fevereiro de 2018.

CLEDSSON SILVA DA CUNHA REIS
DIRETOR EXECUTIVO
CNPJ: 02.102.203/0001-14

SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
2018 - Autoatendimento 13:32:39
322 0317

SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
2018 - Autoatendimento 13:32:39
322 0317

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

2100 SITCON TECNOLOGIA DA INFO
A: 3003-1
34.470-2
2.000,00
VELOPE 1.610.130.278

ido em: 03/09/2018, na Agência 0530-4.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

FAVORECIDO SITCON TECNOLOGIA DA INFO
AGENCIA: 3003-1
CONTA: 34.470-2
VALOR: 2.000,00
NR. ENVELOPE 1.610.130.278

*Acabado em: 03/09/2018, na Agência 0530-4.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

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

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

es estão sujeitos aos prazos legais de
compensação e devolução.

Cheques em falta poderão ser cancelados, legais de
compensação e devolução.

ouver divergência no valor depositado,
envelope será processado pelo valor
do. Envelopes vazios não serão abertos
manecerão disponíveis por 60 dias na
a onde foi depositado, para visualização.

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

ne o processamento do seu depósito nos
mais BB na opção "Consulta Envelope":
ivo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletrônica
tral de atendimento BB: 0800-0148
apitais e regiões metropolitanas)
0800-729-0148 (demais localidades).

Acompanhe o processo cancelamento de depósitos nos
Canais BB na opção "Consulta Envelope":
del real (vo BB) / www.bb.com.br / Caixa Eletrônica
Central de atendimento BB: 0800-0148
(capitais e regiões metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

verso como conservar este documento,
outras informações.

Leia no verso do envelope como conservar este documento,
outras informações.

Comp 018 Banco 001 Agência 0530 DV 4 C1 1
018 001 0530 4 1
Conta 26.965-4
26.965-4

C2 Série 800
1 800

Cheque N.º 850397
850397

C3 4
8

R\$ 2.000,00 #

Pague por este
cheque a quantia de Dois mil Reais

e centavos acima

a Silcon - Tecnologia da Informação Ltda. ME

ou à sua ordem

De 03/09/2018 20:00 março

de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0030.40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 01/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ: 15.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

000105303 01835039754 457002696540



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 : 320	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 00051/18
	0015.000 - 4 - DESPESAS A PAGAR - 02/01/2018	REG.OP : 475

BRUTO 13.390,00

LIQUIDO 13.390,00

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

A QUANTIA DE R\$ (13.390,00) TREZE MIL E TREZENTOS E NOVENTA REAIS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA DO 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 ATÉ O DIA 31/11/2017 A 28/02/2018, CONFORME CONTRATO Nº 049/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 638.

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 Marco 2018
DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	94.680,00
SALDO ANTERIOR R\$	13.390,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	13.390,00
SALDO ATUAL	0,00

638

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(13.390,00) TREZE MIL E TREZENTOS E NOVENTA REAIS

Código Conta Fonte Doc. Valor
AGRUP 26.965-4 100 850396 13.390,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 20 de Marco de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 040/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 12 de março de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em consultas e exames de cardiologia referente ao mês de março/2018 Contrato nº 049/2017.

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de cardiologia do 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. 040/2018 de 12 de março de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames de cardiologia no mês de março/2018, conforme contrato nº 049/2017.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente ao mês de março/2018 conforme contrato 049/2017, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento e exames de cardiologia ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 13 (TREZE) DIA DO MÊS DE MARÇO DE 2018.


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



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

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

Número da Nota
000638
Data e Hora Emissão
12/03/2018 15:31:58
Código de Verificação
CNV8-A0KG

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 LUIS 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: 9832018
Telefone(s): 064-39577022 / 064-39577022 / 064-36012459
Endereço: RUA RUA SERRA DOURADA, 717 - SETOR MONTES BELOS - 76100-000
Município: SÃO LUIS DE MONTES BELOS UF: GO E-mail: CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço / Item-Serviço

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

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
R	Crédito Gerado	Base de Cálculo 13.390,00	SÃO LUIS DE MONTES BELOS - GO
CSLL	Valor do Serviço 13.390,00	Alíquota % 3,00	Natureza de Operação
COFINS	Deduções	ISS Devido 401,70	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	Referência
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido 13.390,00	03/2018
	Outras Retenções	Valor Total 13.390,00	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 13.390,00

São Luís de Montes Belos – GO, 20 de março de 2018

MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.056.819/0001-40, com sede em Goiânia-GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. Valdeon Caetano Rodrigues Junior, brasileiro, médico, casado, portador da CI/CRM – GO nº 017.508 e do CPF/MF nº 711.994.461-49, devidamente inscrito no CRM-GO sob o nº 17.508. Recebemos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 13.390,00 (treze mil e trezentos e noventa reais), referente ao mês de março/2018, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados em cardiologia e exames, conforme contrato 049/2017.

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



Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850398	8
010	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850398	8

Pague por este cheque a quantia de Treze mil Trezentos noventa Reais e centavos acima

a medcor servicos medicos ltda. ME ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de março de 2018

BANCO DO BRASIL

S. LUIS DE MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECÇÃO: 01/2018

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

000105309 0188503985 413002696543

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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG. EMPENHO : 268 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00001/18
0008.000 - 2 - DESPESAS A PAGAR - 02/01/2018 REG. OP : 520

BRUTO 209,45

LIQUIDO 209,45

DEVERA SER PAGO A BANCO DO BRASIL SA - C.N.P.J.: 00.000.000/0530-40
A QUANTIA DE R\$ (209,45) DUZENTOS E NOVE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM ESTIMATIVA BANCARIA PARA O DECORRER DO ANO DE 2018, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	81

27 Marco 2018
DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	2.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	1.685,35
DESPESA DESSA O.P. R\$	209,45
SALDO ATUAL	1.475,90

343

Despesas Bancárias

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.P.O. U2
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(209,45) DUZENTOS E NOVE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 032701

Valor
209,45

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 27 de Marco de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.



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

Cópia do Cheque

(R\$ 209,45) DUZENTOS E NOVE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS
BANCO DO BRASIL SA

SAO LUIZ MONTES BELOS, 27 de Marco de 2018.

Assinaturas

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....	26.965-4	Ficha.....	0008.000	
Recurso..	CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....	032701	TipoDoc..	TARIFA BANCARIA	RegEmp.: 268	
Dotação..	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00	No.Emp...:	2	DataPgto:	27/03/2018	RegOP....	520

Recibo de Quitação

Recebi(emos) da(o) CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE , a importância de 209,45
DUZENTOS E NOVE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS

Proveniente

VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM ESTIMATIVA BANCARIA PARA O DECORRER DO ANO DE 2018, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	209,45
VALOR LÍQUIDO	209,45

SAO LUIZ MONTES BELOS, 27 de Marco de 2018.

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

Carimbo



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 : 319 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00050/18
0015.000 - 3 - DESPESAS A PAGAR - 02/01/2018 REG.OP : 476

BRUTO 650,00

LIQUIDO 650,00

DEVERA SER PAGO A CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME - C.N.P.J.: 05.214.985/0001-71
A QUANTIA DE R\$ (650,00) SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA DO 3º 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 DE 30/11/2017 A 28/02/2018, CONFORME CONTRATO Nº 050/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 413.

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\$	11.390,00
SALDO ANTERIOR R\$	650,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	650,00
SALDO ATUAL	0,00

28 Marco 2018

DATA

413

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\$
(650,00) SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850398

Valor
650,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 28 de Marco de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

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 liames exigidos;

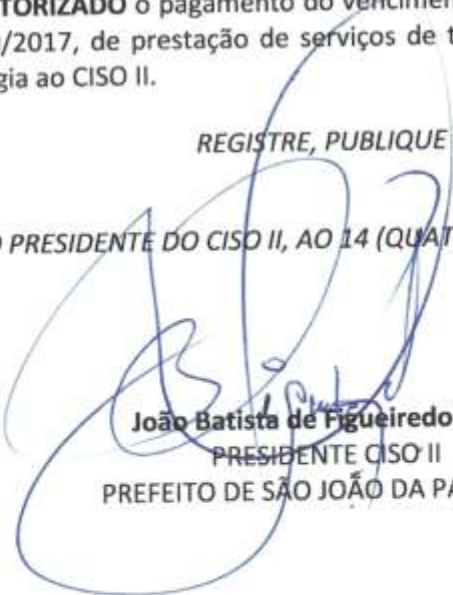
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 040 A de 13 de março de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de oftalmologia no mês de fevereiro/2018, conforme contrato nº 050/2017.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 14 (QUATORZE) DIA DO MÊS DE MARÇO DE 2018.


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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 040 A/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 13 de março de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em oftalmologia referente ao mês de fevereiro Contrato nº 050/2017.

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

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

Atenciosamente,


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



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

Número da Nota
000413
Data e Hora Emissão
13/03/2018 10:53:39
Código de Verificação
8D8V-PUEI

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

PRESTADOR DE SERVIÇO

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

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-36012459 / 064-39577022 / 064-39577022
Endereço : RUA SERRA DOURADA, 717 - MONTES BELOS - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

13 CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2018

Serviço / Item-Serviço

4.03 - 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, 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	650,00
CSLL	Valor do Serviço	Aliquota %	2,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	13,00
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	650,00
	Outras Retenções	Valor Total	650,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
03/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME

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

Certidão nº: 139399426/2017

Expedição: 31/10/2017, às 08:37:54

Validade: 28/04/2018 - 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: Nº 18260876

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

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

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: 5.555.554.868.144

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 8 FEVEREIRO DE 2018

HORA: 17:58:15:8



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

Certidão Nº
891/2018

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 VISTORIAS 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
Inicio 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, 8 de março de 2018.

Validade 30 Dias

Usuário : WARLLA FIGUEREDO DO PRADO


Warlla Figueredo do Prado
Departamento de Arrecadação



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 ME
Nome Fantasia: GOLDEN MED - CLINICA MEDICA
Endereço: RUA JAVAES 735 / CENTRO / SAO LUIS DE MONTES BELOS / GO / 76100-000

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

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

Validade: 15/03/2018 a 13/04/2018

Certificação Número: 2018031513445103656177

Informação obtida em 20/03/2018, às 09:13:03.

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 650,00

São Luís de Montes Belos – GO, 15 de março de 2018

CLINICA MEDICA CORREIRA LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.214.985/0001-71, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Paulo Henrique Correia 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\$ 650,00 (seiscentos reais), referente ao pagamento do mês de fevereiro/2018, proveniente de prestação de serviços de consultas de oftalmologia, conforme contrato 050/2017.

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

x Camila Santos

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0330	4	1	26.965-4	1	800	830398	2
018	001	0330	4	1	26.965-4	1	800	830398	2

Pague por este cheque a quantia de Seiscentos e cinquenta reais e centavos acima

a Clinica medica Correia Ltda ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos 15 de março de 2018

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 01/2018

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

000105307 01835039854 459002696546
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 352	Processo Nº: 00079/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 8	Nº Da Ficha: 0001.000
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 .1.001 .4.4.90.52.42		
Projeto Atividade: 1001 - Gestao do CISO II- Investimentos Administrativos				Elemento da Despesa: 4.4.90.52.42		
Credor: BENAIA CAETANO DA SILVA					Saldo Anterior: 140.365,00	
C.N.P.J.: 14.102.379/0001-55	C.P.F.:	Inscrição Estadual R.G.:		Importância: 1.800,00		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 138.565,00		
Cidade: SAO JOAO PARAUNA			U.F.: GO	Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE (ARQUIVO AÇO/ARMARIO AÇO), EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 368 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 1.800,00		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 221.0 Transferências de Convênios - União/Saúde / Recursos que n					
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 14/03/2018		
ORDEM DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 352	Movimentação da O.P.:			
VALOR DO CRÉDITO		Nº Empenho: 8				
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL			LÍQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A: A QUANTIA DE:						
Secretário: MARTÁ SELMA DA SILVA		Pague-se: Ordernador da Despesa:		João Batista de F. Neto Presidente - CISO II Prefeito de São João do Brejo - GO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/						
C.P.F.:						
R.G.:						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº do Cheque Valor						Tipo da O.P.

RECIBO

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 353	Processo Nº: 00080/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 9	Nº Da Ficha: 0001.000
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 .1.001 .4.4.90.52.12		
Projeto Atividade: 1001 - Gestao do CISO II- Investimentos Administrativos				Elemento da Despesa: 4.4.90.52.12		
Credor: BENALIA CAETANO DA SILVA				Saldo Anterior: 138.565,00		
C.N.P.J.: 14.102.379/0001-55	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 1.150,00		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 137.415,00		
Cidade: SAO JOAO PARAUNA			U.F.: GO	Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE (BEBEDOURO), EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 368 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 1.150,00		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 221.0 Transferências de Convênios - União/Saúde / Recursos que n					
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 14/03/2018		
ORDEM DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 353	Movimentação da O.P.			
		Nº Empenho 9				
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: João Batista de F. Neto Presidente - CISO II Prefeito de São João da Boa Vista - GO			
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/						
C.P.F.:						
R.G.:						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº do Cheque Valor						Tipo da O.P.

RECIBO

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 040 B/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 13 de março de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento equipamentos e materiais.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento de equipamentos e materiais, referente ao mês de março/2018. Sem mais para o momento, renovo protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


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

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento de equipamentos e matérias para a sede do CISO II.

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;

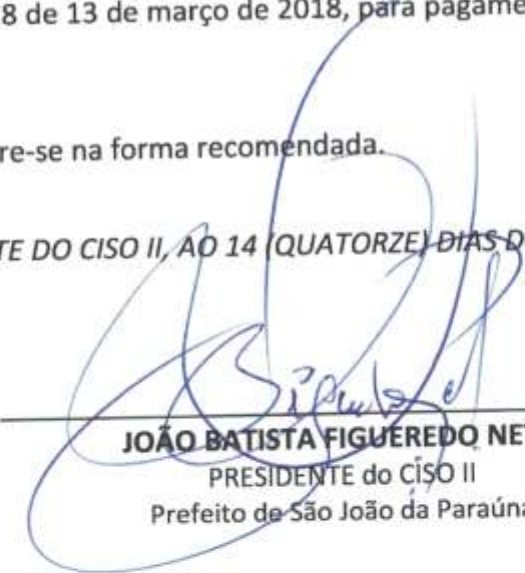
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhados e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 040 B/2018 de 13 de março de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpra-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 14 (QUATORZE) DIAS DO MÊS DE MARÇO DE 2018.



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



INFORMATECH INFORMATICA

Benaia Caetano da Silva
02119851123

Fone.: (64)3560-1164

Válida se emitida a

11/01/2021

1ª Via - Cliente

2ª Via - Fixa

3ª Via - Contabilidade

Série D-1 Modelo

Rua 13 de Maio S/nº Qd. 07 Lt. 11 St. Gercino Marques - São João da Paraúna - GO

CNPJ: 14.102.379/0001-55 Insc. Est. 10.512.678-0

NOTA FISCAL DE VENDA AO CONSUMIDOR

368

Data da Emissão da Nota 14 de MARÇO de 20 18

Nome: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DESEJ II

Endereço: RUA SERRA DOURADA Nº 717 STOR. MONTES BELOS

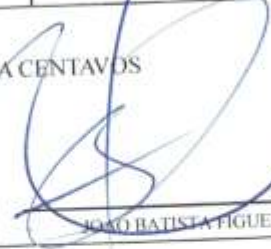
CNPJ: 19.455.857/0001-24 INSC. EST:

Quant.	Unid.	Discriminação das Mercadorias	P. Unitário	P. TOTAL
01	UN	ARMARIO ACO 04 CAVETAS	700.00	700.00
01	UN	ARMARIO ACO 02 PORTAS	500.00	500.00
01	UN	IT LIXEIRAS 03 COLETORES	600.00	600.00
01	UN	DEBENOURO 50FTH	1.150.00	1.150.00

Assinatura: Benaia Caetano da Silva

TOTAL R\$ 2.950.00

Gráfica Firminópolis Ltda. (GRÁFICA ARANTES) - Tel: 3681-1431 - CNPJ 02421541/0001-19 Insc. Est. 10.389.467
05 bls. 50x3 de 351 a 600 - Série D-1 - Mod. 2 - Concessão. Nº 1.434.420-3 - AIDF:(2.593) em 11/01/20

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 312	Processo Nº: 00041/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 7	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: 76.926,40		
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 3.558,10		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 73.368,30		
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 SALARIO DA SERVIDORA MARTA SELMA DA SILVEIRA NA FUNÇÃO DE DIRETORA EXECUTIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE FEVEREIRO/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.				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: VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 02/03/2018		
ORDEM DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho: 312	Movimentação da O.P.: INSS		391,39	
		Nº Empenho: 7	IRRF		120,21	
VALOR DO CRÉDITO	3.558,10					
SALDO ANTERIOR	3.558,10					
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: JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO				
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F. _____				SAO LUIZ MONTES BELOS, 2 de Março de 2018.		
R.G.: _____						
Vinculações	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	Tipo da O.P.	
Cód. 0496	26.965-4	102	850382	3.046,50		

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços administrativos da Diretoria Executiva do CISO II.

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

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

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades administrativas iniciais do CISO II;

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

CONSIDERANDO a deliberação favorável da Assembleia Geral do CISO II, registrada no dia 17 de Fevereiro de 2.017;

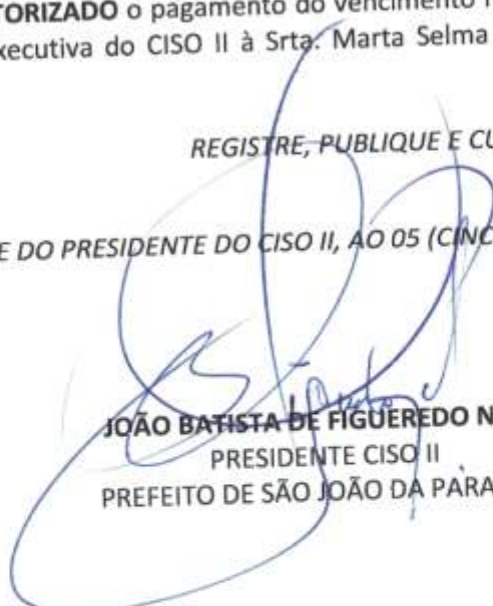
CONSIDERANDO, a portaria nº 001/2017, que nomeia a Srta. Marta Selma da Silveira, para ocupar o cargo de Diretora Executiva do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40, I do Estatuto do CISO II.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de fevereiro/2018 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 05 (CINCO) DIA DO MÊS DE MARÇO DE 2018.


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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 036/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 04 de março de 2018.

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 fevereiro de 2018.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

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

FEVEREIRO/2018

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: 02/03/2018

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

FEVEREIRO/2018

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: 02/03/2018

Assinatura:

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 313	Processo N°: 00042/18	Exercício N°: 2018	N° Empenho: 8	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: 73.368,30		
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 954,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 72.414,30		
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 SALARIO DA SERVIDORA HALLANIA STELAYNE MAGALHAES NA FUNCAO DE AUXILIAR DE PESSOAL, EM MANUTENCAO DOS SERVICOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE FEVEREIRO/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 954,00		
N° Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chefe: VINICIUS DENIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 02/03/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 313	Movimentação da O.P.: INSS			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		N° Empenho 8				
VALOR DO CRÉDITO	954,00					
SALDO ANTERIOR	954,00					
DESPESA DESTA O.F	954,00					
SALDO ATUAL	0,00			LÍQUIDO	877,68	
DEVERÁ SER PAGA A: PAGAMENTO DE SERVIDORES						
A QUANTIA DE: 877,68 OITOCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS						
Secretário:  MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se.: Ordenador da Despesa:  JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		RECIBO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD: - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F. _____		SAO LUIZ MONTES BELOS, 2 de Marco de 2018.				
R.G.: _____						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso N° do Cheque Valor 0497 26.965-4 102 850381 877,68						Tipo da O.P.

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.

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;

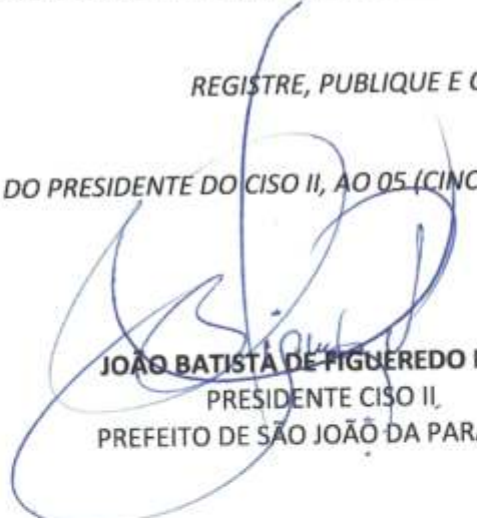
CONSIDERANDO, a portaria nº 003/2017, que nomeia a Sra. Hallania Stelayne Magalhães, para ocupar o cargo de Serviços Gerais do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40.III.c do Estatuto do CISO II.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de fevereiro/2018 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 05 (CINCO) DIAS DO MÊS DE MARÇO DE 2018.


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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 036 B/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 04 de março de 2018.

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 fevereiro de 2018.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

Mensagem: ...					Folha: 1 de 1	
Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1 5	SALÁRIO FIXO INSS	30 8,00%	954,00	76,32		
PIS CPF Admissão Cargo 137.28997.88.8 520.899.321-04 01/02/2017 AUXILIAR DE PESSOAL			Total Vencimentos	Total Descontos		
			954,00	76,32		
Sal.Base Base INSS Base FGTS FGTS do mês Base IRRF 954,00 954,00 954,00 76,32 877,68			Valor Líquido 877,68			
Banco Agência Conta			Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Data: 02/03/2018 Assinatura: <i>[Assinatura]</i>			

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 314	Processo Nº: 00043/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 9	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: 72.414,30		
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 2.033,20		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 70.381,10		
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 SALARIO DA SERVIDORA JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO NA FUNÇÃO DE ASSESSORA ADMINISTRATIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE FEVEREIRO/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.				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 Clere: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 02/03/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 314	Movimentação da O.P.: INSS			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 9				
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 SELMA DA SILVEIRA		RECIBO		Pague-se.:  Ordenador da Despesa: JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F. _____		SAO LUIZ MONTES BELOS, 2 de Marco de 2018.				
R.G.: _____						
Vinculações: Cód. 0498 Conta-Corrente 26.965-4 Fonte de Recurso 102 Nº do Cheque 850383 Valor 1.850,21						Tipo da O.P.

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços administrativos da Assessoria Administrativa 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;

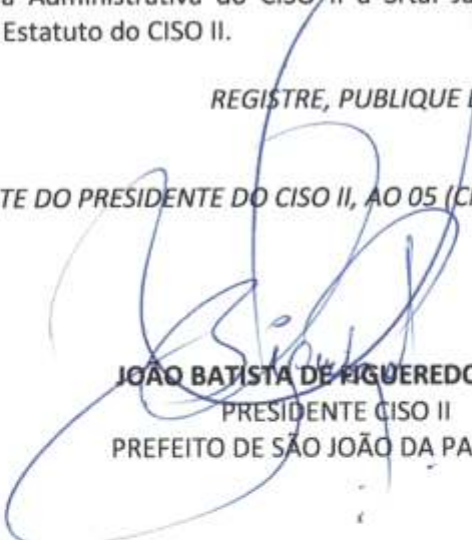
CONSIDERANDO, a portaria nº 002/2017, que nomeia a sra. Jaqueline Machado de Souza Carvalho, para ocupar o cargo de Assessora Administrativa do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40, I do Estatuto do CISO II.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente ao mês de fevereiro/2018 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 05 (CINCO) DIA DO MÊS DE MARÇO DE 2018.


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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 036 A/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 04 de março de 2018.

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 fevereiro de 2018.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0030	4	1	28.985-4	1	800	850363	4
010	001	0030	4	1	28.985-4	1	800	850363	4

Pague por este cheque a quantia de Um mil,oitocentos e cinquenta Reais e dois Centavos

e centavos acima

a Agência Machado de Souza Carvalho ou à sua ordem

São Paulo, 01 de março de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LURS MONTES BELOS-00
00.000.000/0030.40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LURS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 01/2018

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

000105304 0188503835 488002696545

99.581	05.000.3	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II	19.455.857/0001-24	05.000.3	05.000.3	05.000.3	05.000.3
15.028.7	99.581	05.000.3	05.000.3	05.000.3	05.000.3	05.000.3	05.000.3

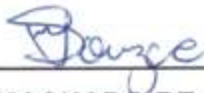
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 1.850,21

São Luís de Montes Belos – GO, 05 de março de 2018.

JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO, brasileira, biomédica, inscrita no CPF sob o nº 702.632.561-20, residente e domiciliada em São Luís de Montes Belos - GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância valor Bruto R\$ 2.033,00 (dois mil e trinta e três reais), tendo sido descontado os valores 9% INSS R\$ 182,99 (Cento e oitenta e dois reais e noventa e nove centavos), totalizando o valor Líquido de 1.850,21 (Um mil oitocentos e dois reais e noventa e nove centavos), referente ao pagamento dos meses de ^{fevereiro} ~~janeiro~~ 2018, proveniente de prestação de serviços administrativo do cargo de Assessora Administrativa, conforme portaria nº 002/2017.



JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO
CPF 702.632.561-20

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 315	Processo Nº: 00044/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 5	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: 25.297,95		
C.N.P.J.: 00.360.305/0001-04	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 523,62		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 24.774,33		
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 FEVEREIRO/2018, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 523,62		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde					
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 01/03/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO				Movimentação da O.P.:		
VALOR DO CRÉDITO		523,62				
SALDO ANTERIOR		523,62				
DESPESA DESTA O.F		523,62				
SALDO ATUAL		0,00				
				LÍQUIDO		
				523,62		
DEVERÁ SER PAGA A FGTS A QUANTIA DE : 523,62 QUINHENTOS E VINTE E TRES REAIS E SESENTA E DOIS CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA				Pague-se. Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECIBO RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -						
C.P.F.:				SAO LUIZ MONTES BELOS, 1 de Marco de 2018.		
R.G.:						
Vinculações:						Tipo da O.P.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 024 C/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 27 de fevereiro de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de FGTS**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento do FGTS referente ao mês de fevereiro de 2018.

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: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento de FGTS/2018

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 solicitação mediante ofício 024 C/2018 de 27 de fevereiro de 2018, em que solicita autorização para pagamento de FGTS/2018 da sede do CISO II, referente ao mês de fevereiro de 2018, conforme consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento do FGTS no valor total de R\$ 523,62 (Quinhentos e vinte e três reais e sessenta e dois centavos), referente ao mês de fevereiro 2018, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 28 (VINTE E OITO) DIAS DO MÊS DE FEVEREIRO DE 2.018.

JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO

Presidente CISO II
Prefeito de São João da Paraúna



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8,40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 27/02/2018 - 12:58:44

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG				02-DDD/TELEFONE (0064)36012459
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 6.545,30	06-QTDE TRABALHADORES 3	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 19.455.857/0001-24	11-COMPETÊNCIA 02/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 523,62	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 523,62
--	---------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2018

858200000058 236201791807 307614050819 945585700017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014)

DATA: 27/02/2018
HORA: 12:58:44
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG

COMPETÊNCIA: 02/2018

CÓD REC: 115

FPAS: 515

INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
SIMPLES: 1

FGTS - 8%

QUDE TRABALHADORES

3

REMUNERAÇÃO

6.545,30

DEPÓSITO

523,62

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOC

0,00

TOTAL A RECOLHER

523,62

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/03/2018

RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

Protocolo de Envio de Arquivos Conectividade Social

Prezado Cliente REAL PREST DE SERV EIRELI ME - 012326835100018300,

Seu arquivo dxpt35wuczt00009.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 27/02/2018 às 12:59.

O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é EBA25207.E5DC4C55.AA2868AF.E7DC5597.

Este número é sua garantia do recebimento do arquivo pela Caixa Econômica Federal, para posterior tratamento.

Sendo detectadas ocorrências impeditivas para o seu processamento, nota explicativa será enviada para a sua Caixa Postal.

Informações Complementares:

NRA:DXPt35WUCzt00009

Base de Processamento: GO

Município de apresentação da RE: Parauna/GO

Competência : 02/2018

Atenção: Este Protocolo de Entrega de Arquivos não garante a legitimidade do conteúdo das informações.

BRASIL

13:44:27
0199

02/03/2018
05:01:20:40

BANCO DO BRASIL

13:44:27
0199

ITOS COM COD.BARRA

CONTINUAR DE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

Convênio FGIS APROVAÇÃO GRF
Codigo de barras 85820000005-8 23620179180-7
30761405001-9 94558570001-7
Data do pagamento 02/03/2018
CNPJ/CEI/CI 19455857/0001-24
COMPETÊNCIA 02/2018
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/03/2018
VALOR DEPOSITO 523,62
Valor total 523,62

AO GRF 23620179180-7
0000005-8 94558570001-7
1405001-9 02/03/2018
19455857/0001-24
02/2018
115
07/03/2018
523,62
523,62

8.EC4.BD6.7D7.57D.340

NR AUTENTICACAO 8.EC4.BD6.7D7.57D.340

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850304	2
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850304	2

R\$ 523,62 #

Pague por este cheque a quantia de Quinhentos e Trés Reais, Sessenta e dois Centavos

e centavos acima

a GRF - Guia de Recolhimento do FGIS ou à sua ordem

Quinhentos e Trés Reais 01 de março de 2018



S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 01/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.405.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

00105303 0188503845 441002696544

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 316	Processo Nº: 00045/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 6	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: 24.774,33		
C.N.P.J.: 29.979.036/0064-24	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 1.754,12		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 23.020,21		
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 FEVEREIRO/2018, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 1.754,12		
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: 20/03/2018		
ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 316	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 6				
VALOR DO CRÉDITO	1.754,12					
SALDO ANTERIOR	1.754,12					
DESPESA DESTA O.F	1.754,12					
SALDO ATUAL	0,00		LÍQUIDO	1.754,12		
DEVERÁ SER PAGA A INSS A QUANTIA DE: 1.754,12 UM MIL E SETECENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E DOZE CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se: Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		RECIBO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 20 de Marco de 2018.				
R.G.:						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº do Cheque Valor 0501 26.965-4 102 850391 1.754,12						Tipo da O.P.:

20/03/2018 BANCO DO BRASIL 14:33:33
053017035- 0312

CUMPRANDO DE PAGAMENTO DE GPS

DATA DO PAGAMENTO 20/03/2018
IDENTIFICADOR 19455857000124
CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100
COMPETÊNCIA 02/2018
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO 2.025,20
VALOR OUTRAS ENTIDADES 379,62
VALOR TOTAL 2.404,82

NR. AUTENTICAÇÃO B.6C3.806.C79.A01.F92
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES.

BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

2018 HORA: 12:58:44

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

DA REG

4 - COMPETÊNCIA 02/2018

76100-000

5 - IDENTIFICADOR 19.455.857/0001-24

GO

6 - VALOR DO INSS(+) 2.025,20

7 -

8 -

PARA RECOLHIMENTO

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 379,62

ADO EM RESOLUÇÃO

PAR VALOR INFERIOR

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

IMPORTÂNCIA

JUROS/MULTA/(+)

SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

11 - VALOR ARRECADADO 2.404,82

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

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

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG	Nº CONTROLE: DVACIN2PXT2000-0	Nº ARQUIVO: DXF35MDC2L0000-9
COMP: 02/2018	COD REC: 115	INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
	COD GRS: 2100	FAP: 0,50
TPMADCR/DBRA:	EPAS: 515	RAT AJUSTADO: 1,00
	OUTRAS ENT: 0115	INSCRIÇÃO:
	SIMPLES: 1	
	ALIQ NAT: 2,0	

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA Numero 717	UF: GO	BAIRRO: SETOR MONTE BELOS	CNIE PREPONDANTE:	8610102
CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B	CEP: 76100-000	TELEPHONE: 0064-36012459	CNAE:	8610102
APRIMAÇÃO DO VALOR A RECOLHER:	515	620	744	779
				TOTAL

SEGURO				
Empregados/Avulsos	650,69	0,00	0,00	650,69
Contribuintes Individuais				
EMPRESA	0,00	0,00	0,00	0,00
Empregados/Avulsos	1.309,06	0,00	0,00	1.309,06
Contribuintes Individuais				
RAT	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT - Agentes Mociros	65,45	0,00	0,00	65,45
Valores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00
Adicional Cooperativa	0,00	0,00	0,00	0,00
Comercialização Produção	0,00	0,00	0,00	0,00
Evento Desportivo/Patrocínio	0,00	0,00	0,00	0,00
RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	2.025,20	0,00	0,00	2.025,20
OUTRAS ENTIDADES				
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	379,62	0,00	0,00	379,62
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	379,62	0,00	0,00	379,62
TOTAL A RECOLHER	2.404,82	0,00	0,00	2.404,82

(*) Os valores de referência, salafio-familia, salafio-maternidade e compensação demonstrados são os efetivamente abatidos à DECLASSIFICAÇÃO DE DADOS CONSTANTES NESTA CURA E NO ABRIL DE 2000.

A DECLARAÇÃO DE VALORES CONSTANTES DESTA GITE E DO ARQUIVO SEIIF CORRESPONDENTE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, EQUIVALE A CONFESSÃO DE DÍVIDA DOS VALORES DELA DECRETANTES E CONSTITUI (EM) CREDITO(S) PASSIVEL(IS) DE INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA, NA AUSÊNCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO OU PARCELAMENTO, E CONSEQUENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI Nº 6.830/80.

O EMPREGADOR/CONTEINENTE, RENUNCIANDO EXPRESSAMENTE A QUALQUER CONTESTAÇÃO QUANTO AO VALOR E PROCEDENCIA DESTA DECLARAÇÃO/DIVIDA, ASSUME INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DO MONTANTE DECLARADO E CONFESSADO, FICANDO, ENTRETANTO, RESERVADO A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL O DIREITO DE APROPAR, A QUALQUER TEMPO, A EXISTENCIA DE OUTRAS IMPORTANCIAS DEVIDAS NÃO INCLUIDAS NESTE INSTRUMENTO, AINDA QUE RELATIVAS AO MESMO PERIODO.

O EMPREGADOR/CONTINUANTE RECONHECE QUE A PRESENTE CONFESSÃO DE DÍVIDA NÃO OBRIGA A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL A EXPEDIR DOCUMENTO COMPROVATÓRIO 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.

DATA: 27/02/2018
HORA: 12:58:44
PÁG : 001/001

COMPETÊNCIA: 02/2018

EMPRESA	INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES	COD PAGTO	FPAS
VALORES: SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT	DED FPAS VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA
			TOTAL	REEMBOLSO
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG	19.455.857/0001-24	0115	2100	515
650,69	1.374,51	379,62	0,00	2.404,82
			0,00	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GEIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 27/02/2018
HORA: 12:58:44
PÁG : 0001/0004

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO A PREVIDÊNCIA

858200000058 236201791807 307614050819 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMP: 02/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

NOME TRABALHADOR REM SEM 13º SAL REM 13º SAL BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL FIS/PASEP/CI CONTRIB SEG DEVIDA ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO CBO
JAM

HALLANIA STELAYNE MAGALHAES	954,00	0,00	137.28997.88-8	0,00	01/02/2017	01				76,32	04110
JACQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO	2.033,20	0,00	134.28326.31-7	0,00	01/02/2017	01				162,65	02523
MARTA SELMA DA SILVEIRA	3.558,10	0,00	121.91991.62-0	0,00	01/02/2017	01				284,65	01231
											0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR 6.545,30 0,00 0,00 650,69 523,62 0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABSLAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 27/02/2018
HORA: 12:58:44
PÁG : 0002/0004

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858200000058 236201791807 307614050819 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMP: 02/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAR: 515
TOMADOR/OURO: RUA SERRA DOURADA NUMERO 717
CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B UF: GO CEP: 76100-000
N° DE CONTROLE: DVACTN2PKK20000-0

N° ARQUIVO: DMPc35WUCzL0000-9
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAP: 0.50 PAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

BAIRRO: SETOR MONTES BELOS
CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	3	6.545,30	0,00	6.545,30	0,00
TOTAIS:	3	6.545,30	0,00	6.545,30	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 27/02/2018
HORA: 12:58:44
PÁG : 0003/0004

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858200000058 236201791807 307614050819 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMP: 02/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPMAS: 515
TOMADOR/COBRA: N° DE CONTROLE: DVACTN2PKKZ0000-0

N° ARQUIVO: DXPC35WUCZ40000-9
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO A PREVIDÊNCIA

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO
QUANTIDADE TRABALHADORES

FGTS - 8%

6.545,30

0,00

3

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/03/2018

DEPÓSITO FGTS
523,62

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

523,62

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG Nº DE CONTROLE: DVACTN2PKK20000-0 Nº ARQUIVO: DXPC35WDC2L0000-9
COMP: 02/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
TOMADOR/CEBA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 PAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA NUMERO 717 BAIRRO: SETOR MONTES BELOS CNAR PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B UF: GO CEP: 76100-000 TELEFONE: 0064 3601 2459 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 2.404.82 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 650.69
SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13º SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

COMPENSAÇÃO
PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98) 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00
VALOR INFORMADO: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCCORRÊNCIA 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 0.00
15 ANOS: 0.00
QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1 :	0	I2 :	0	I3 :	0	I4 :	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1 :	0
N2 :	0	N3 :	0	O1 :	0	O2 :	0	O3 :	0	P1 :	0	P2 :	0	P3 :	0	Q1 :	0	Q2 :	0
Q3 :	0	Q4 :	0	Q5 :	0	Q6 :	0	R :	0	S2 :	0	S3 :	0	U1 :	0	U2 :	0	U3 :	0
V3 :	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1 :	0	Z2 :	0	Z3 :	0	Z4 :	0	Z5 :	0	Z6 :	0

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0530	4	1	20.965-4	1	800	880391	5
018	001	0530	4	1	20.965-4	1	800	880391	5

Pague por este cheque a quantia de Dois mil, Quatrocentos e Quarenta e Quatro Reais, Ditois Doze Centavos R\$ 2.404,82 #

* Guia da Previdência Social - R.F.S. Ministério da Fazenda - MF ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos, 03 de março de 2018

BANCO DO BRASIL

S.L.U.S. MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S.L.U.S. DE MONTES BELOS
CONFECÇÃO: 01/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DESTA II
CNPJ 19.455.827/0001-24
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014

000105304 0183503915 466002696541

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 346	Processo Nº: 00074/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 3	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 .3.3.90.30.26			
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa			Elemento da Despesa: 3.3.90.30.26			
Credor: IDIVANIO ZANQUETIN			Saldo Anterior: 39.147,20			
C.N.P.J.: 01.697.060/0001-78	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:	Importância: 381,96			
Endereço:		Telefone:	Saldo Atual: 38.765,24			
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 AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE ELETRICO ELETRONICO, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 7935 E COMPROVANTES EM ANEXO.			Espaço Reservado ao Órgão de Controle:			
			Total: 381,96			
Nº Documentos:			Emitente:			
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde		Visto Clube: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES			
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			Emitido Em: 21/03/2018		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO	
ORDEM DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 346	Movimentação da O.P.			
		Nº Empenho 3				
VALOR DO CRÉDITO	381,96					
SALDO ANTERIOR	381,96					
DESPESA DESTA O.F	381,96					
SALDO ATUAL	0,00		LÍQUIDO	381,96		
DEVERÁ SER PAGA A IDIVANIO ZANQUETIN A QUANTIA DE: 381,96 TREZENTOS E OITENTA E UM REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS						
Secretário:  MARTA SERMA DA SILVEIRA		Pague-se: Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		RECIBO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 18 de Abril de 2018.				
R.G.:						
Vinculações: Cód. 0527 Conta-Corrente 26.965-4 Fonte de Recurso 102 Nº do Cheque 850440 Valor 381,96						Tipo da O.P.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 042/2018

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

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento de insumos e equipamentos para a sede do CISO II.

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 insumos.

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;

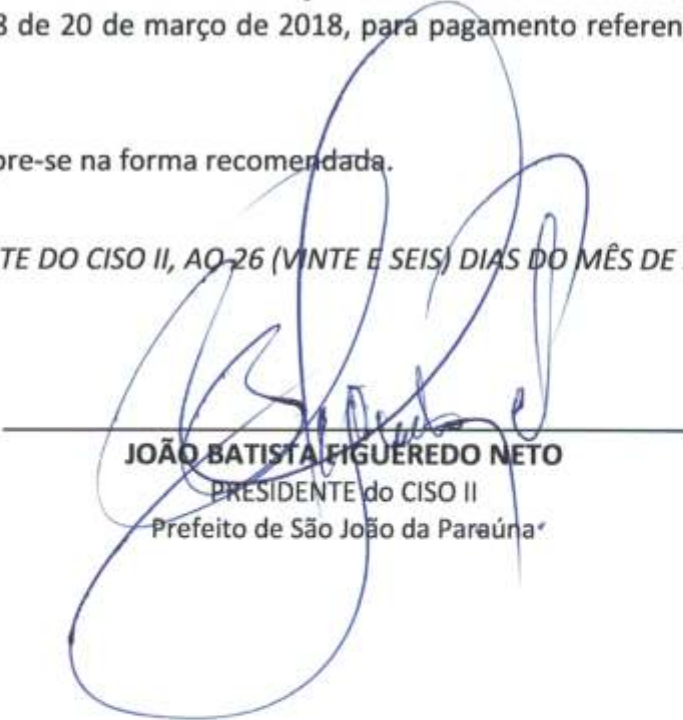
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhados e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 042/2018 de 20 de março de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 26 (VINTE E SEIS) DIAS DO MÊS DE MARÇO DE 2018.



JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO

PRESIDENTE do CISO II

Prefeito de São João da Paraúna

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR IDIVANIO ZANQUETIN	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
---	---	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR IDIVANIO ZANQUETIN  AV HERMONGENES COELHO N 2494, 2494 - RODOVIÁRIO - CEP:76100-000 - SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000007935 FL. 1 / 2 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 5218 0301 6970 6000 0178 5500 1000 0079 3510 0007 9353 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	---	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152181192974651 21/03/2018 14:05:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 102903735	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 01.697.060/0001-78

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERM. DE SAUDE REG. OESTE 2		CNPJ / CPF 19.455.857/0001-24	DATA DA EMISSÃO 21/03/2018
ENDEREÇO AV APORE, 528		Bairro / Distrito CENTRO	CEP 76100-000
MUNICÍPIO SAO LUIS DE MONTES BELOS	FONE / FAX (64)3601-2459	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 14:05:50

FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
PAGAMENTO A PRAZO		1841667	381,96	0,00	0,00

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
1	20/04/2018	381,96									

CÓDIGO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
316,18	50,66	0,00	0,00	39,06	381,96		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	381,96		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - EMISSOR					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SE	CEST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	
0018858	RALO 4FACE MARBEL COLORIDO Val. aprox. tributos R\$ 0,38 (8,46%) Fonte: IBPT	39241000	000	5102	PC	1,0000	4,49	4,49	0,00	4,49	0,76	0,00	17,00	0,00	
0038810	LAMPADA OUROLUX ELET ESPIRAL 220/20W Val. aprox. tributos R\$ 1,79 (12,01%) Fonte: IBPT	85393100	000	5102	PC	1,0000	14,90	14,90	0,00	14,90	2,53	0,00	17,00	0,00	
0042837	LAMPADA OUROLUX 25 WATTS Val. aprox. tributos R\$ 2,08 (12,03%) Fonte: IBPT	85393100	000	5102	PC	1,0000	17,29	17,29	0,00	17,29	2,84	0,00	17,00	0,00	
0042502	LAMPADA ESPIRAL OUROLUX 11 WATTS Val. aprox. tributos R\$ 1,47 (12,05%) Fonte: IBPT	85393100	000	5102	PC	1,0000	12,19	12,19	0,00	12,19	2,07	0,00	17,00	0,00	
0042503	LAMPADA OUROLUX ELET ESPIRAL 220V/15W Val. aprox. tributos R\$ 1,79 (12,01%) Fonte: IBPT	85393100	000	5102	PC	1,0000	14,90	14,90	0,00	14,90	2,53	0,00	17,00	0,00	
0062839	DETERGENTE YPE CAPIM LÍMÃO 500ML Val. aprox. tributos R\$ 0,50 (15,72%) Fonte: IBPT	34022000	000	5102	PC	2,0000	1,59	3,18	0,00	3,18	0,54	0,00	17,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val. aprox. tributos R\$ 39,06 (10,22%) conforme lei nº 12.741/12. Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 311	Processo N°: 00040/18	Exercício N°: 2018	N° Empenho: 4	N° Da Ficha: 0006.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emissora: 01 - Manut. Atividades do CISO II			Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.30.17			
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa			Elemento da Despesa: 3.3.90.30.17			
Credor: ROGERIO FERNANDES DA SILVA - ME			Saldo Anterior: 38.765,24			
C.N.P.J.: 73.552.226/0001-79	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:	Impõtancia: 489,60			
Endereço: RUA ARAGUAIA N° 576		Telefone:	Saldo Atual: 38.275,64			
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 AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS (ADAPTADOR/EXTENSAO/FILTRO/SUPORTE/CABO), EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL N° 4692 E COMPROVANTES EM ANEXO.			Espaço Reservado ao Órgão de Controle:			
			Total: 489,60			
N° Documentos:			Emissor:			
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde		Visto Chefe: VISTO ANTONIO HENRIQUE PIRES ALVES			
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			Emitido Em: 23/03/2018			
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO			Movimentação da O.P.:			
VALOR DO CRÉDITO		489,60				
SALDO ANTERIOR		489,60				
DESPESA DESTA O.F		489,60				
SALDO ATUAL		0,00				
			LÍQUIDO		489,60	
DEVERÁ SER PAGA A ROGERIO FERNANDES DA SILVA - ME A QUANTIA DE: 489,60 QUATROCENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E SESSENTA CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA			Pague-se.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO			
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/			RECIBO			
C.P.F. _____			- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -			
R.G.: _____			SAO LUIZ MONTES BELOS, 28 de Marco de 2018.			
Vinculações:						Tipo da O.P.
Cód. 0495	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	N° do Cheque 850399	Valor 489,60		

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 046/2018

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

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de insumos e equipamentos**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento de insumos e equipamentos, referente ao mês de março/2018. Sem mais para o momento, renovo protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


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

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento de insumos e equipamentos.

Senhora Diretora Administrativa:

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

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

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

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 046/2018 de 28 de fevereiro de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 24 (VINTE E QUATRO) DIAS DO MÊS DE MARÇO DE 2018.



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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ROGERIO FERNANDES DA SILVA ME



RUA ARAGUAIA N 576, 576 -
CENTRO - CEP:76100-000 - SAO
LUIS DE MONTES BELOS - GO
TEL: (64)3601-1387

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000004692 FL. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

5218 0373 5522 2600 0179 5500 1000 0046 9210 0004 6926

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152181197947172 23/03/2018 15:29:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

102582637

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ

73.552.226/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE 2

CNPJ / CPF

19.455.857/0001-24

DATA DA EMISSÃO

23/03/2018

ENDEREÇO

RUA APORE N528, 528

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

76100-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

23/03/2018

MUNICÍPIO

SAO LUIS DE MONTES BELOS

FONE / FAX

(64)3601-2459

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:29:57

FATURA

PAGAMENTO

PAGAMENTO A PRAZO

NÚMERO

194822

VALOR ORIGINAL

489,60

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

0,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
1	02/04/2018	489,60									

CÁLCULO DO IMPOSTO

DESCRIÇÃO DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	31,57	489,6
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	489,6

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IP
0000251	ADAPTADOR TOMADA ENERGIA Val. aprox. tributos R\$ 0,36 (7,34%) Fonte: IBPT	85444200	0500	5405	PC	1,0000	4,90	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004444	EXTENSAO ENERGIA TRIPOLAR 3 MT FC Val. aprox. tributos R\$ 2,72 (9,09%) Fonte: IBPT	85291019	0500	5405	PC	1,0000	29,90	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000908	FILTRO LINHA 4 TOMADAS SMS 3 MT Val. aprox. tributos R\$ 8,59 (12,28%) Fonte: IBPT	85363000	0102	5102	PC	1,0000	69,90	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1841	TRANSF FIO LUZ ARTLUX 1010VA Val. aprox. tributos R\$ 4,12 (4,20%) Fonte: IBPT	85043211	0102	5102	PC	1,0000	98,00	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005842	TRANSF FIO LUZ PREMIUM 1500VA Val. aprox. tributos R\$ 6,26 (4,20%) Fonte: IBPT	85043211	0102	5102	PC	1,0000	149,00	149,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001187	SUPORTE CPU PANDIN C/ROD BAIXO MADEIRA Val. aprox. tributos R\$ 3,86 (6,44%) Fonte: IBPT	94039090	0102	5102	PC	1,0000	59,90	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001020	CABO USB 20 5M Val. aprox. tributos R\$ 5,66 (7,25%) Fonte: IBPT	85444200	0500	5405	PC	3,0000	26,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Doc. emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional não gera direito a crédito fiscal de IPI, PIS, COFINS
Val. aprox. tributos R\$ 31,57 (6,44%) conforme lei nº 12.741/12. Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ROGERIO FERNANDES DA SILVA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 73.552.226/0001-79

Certidão n°: 146935282/2018

Expedição: 28/03/2018, às 15:25:07

Validade: 23/09/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que ROGERIO FERNANDES DA SILVA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 73.552.226/0001-79, 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.

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 73552226/0001-79
Razão Social: ROGERIO FERNANDES DA SILVA
Nome Fantasia: COMPUTEC
Endereço: RUA ARAGUAIA 576 / 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: 27/03/2018 a 25/04/2018

Certificação Número: 2018032703183510673991

Informação obtida em 28/03/2018, às 15:28:31.

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



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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 18423463

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
ROGERIO FERNANDES DA SILVA

CNPJ
73.552.226/0001-79

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: 5.555.515.199.342

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 7 MARCO DE 2018

HORA: 16:0:41:0



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: ROGERIO FERNANDES DA SILVA
CNPJ: 73.552.226/0001-79

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:24:40 do dia 28/03/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/09/2018.

Código de controle da certidão: **79E7.2F4A.9CAE.92D7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 489,60

São Luís de Montes Belos – GO, 28 de março de 2018.

Rogério Fernandes da Silva ME, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 73.552.226/0001-79, com endereço à Rua Araguaia, Nº 576, Setor Gercino Marques, 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\$ 489,60 (quatrocentos e oitenta e nove reais e sessenta centavos), referente ao pagamento de prestação de serviços do mês de março/2018.

Rogério Fernandes da Silva ME
(Representante Legal)

*RECEBEMOS
dia 28-03-2018
Leonardo Silva.*

NF. 4692

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
016	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850399	0
016	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850399	8

Pague por este cheque a quantia de Quatrocentos Oitenta e Nove Reais / Sessenta Centavos

a Rogério Fernandes da Silva ME e centavos acima
ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de março de 2018

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 01/2018

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

000105306 0188503995 452002696541

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 349	Processo N°: 00077/18	Exercício N°: 2018	N° Empenho: 5	N° Da Ficha: 0006.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emissora: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.30.22		
Projeto Atividade: 2001 - Gestão do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.30.22		
Credor: SIMONE CAETANO C ZANQUETIN				Saldo Anterior: 38.275,64		
C.N.P.J.: 16.539.139/0001-48	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 618,70		
Endereço: RUA AMAZONAS N 879			Telefone:	Saldo Atual: 37.656,94		
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 AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIPEZA E HIGIENE, NA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL N° 312 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 618,70		
N° Documentos:				Emitente:		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chefe: VENICUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em : 28/03/2018		
ORDEM DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 349	Movimentação da O.P.:			
		N° Empenho 5				
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/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:						
R.G.:						
Vinculações Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso N° do Cheque Valor						Tipo da O.P.

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 350	Processo Nº: 00077/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 6	Nº Da Ficha: 0006.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emissora: 01 - Manut. Atividades do CISO II			Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.30.07			
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa			Elemento da Despesa: 3.3.90.30.07			
Credor: SIMONE CAETANO C ZANQUETIN			Saldo Anterior: 37.656,94			
C.N.P.J.: 16.539.139/0001-48	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:	Importância: 297,62			
Endereço: RUA AMAZONAS N 879		Telefone:	Saldo Atual: 37.359,32			
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 AQUISIÇÃO DE GENEROS ALIMENTICIOS,NA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II,CONFORME NOTA FISCAL Nº 311 E COMPROVANTES EM ANEXO.			Espaço Reservado ao Órgão de Controle:			
			Total: 297,62			
Nº Documentos:			Emitente : 			
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde		Visto Chefe : VICTOR HENRIQUE PIRES ALVES			
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			Emitido Em : 28/03/2018		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO	
ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 350	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 6				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL			LÍQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE :						
Secretário:  MARTA SELMA DA SILVEIRA		RECIBO		Pague-se.:  Ordenador da Despesa:		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - 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.

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 305	Processo N°: 00035/18	Exercício N°: 2018	N° Empenho: 21	N° 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 .3.3.90.39.57		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.57		
Credor: SALATIEL SOBRINHO DE FARIA 04908016178				Saldo Anterior: 33.153,08		
C.N.P.J.: 29.622.397/0001-35	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 380,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 32.773,08		
Cidade: TURVANIA		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INSTALAÇÃO DE IMPRESSORAS E DO SERVIDOR P/IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA SIGEP, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL N° 003 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total 380,00		
N° Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chefe: VENICUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 06/03/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 305		Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		N° Empenho 21				
VALOR DO CRÉDITO	380,00					
SALDO ANTERIOR	380,00					
DESPESA DESTA O.F	380,00					
SALDO ATUAL	0,00			LÍQUIDO	380,00	
DEVERÁ SER PAGA A SALATIEL SOBRINHO DE FARIA 04908016178						
A QUANTIA DE: 380,00 TREZENTOS E OITENTA REAIS						
Secretário: MARTÁ SELMA DA SILVEIRA		Pague-se.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO				
RECIBO						
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F. _____				SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Marco de 2018.		
R.G.: _____						
Vinculações:						Tipo da O.P.
Cód. 0490	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	N° do Cheque 850390	Valor 380,00		

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;

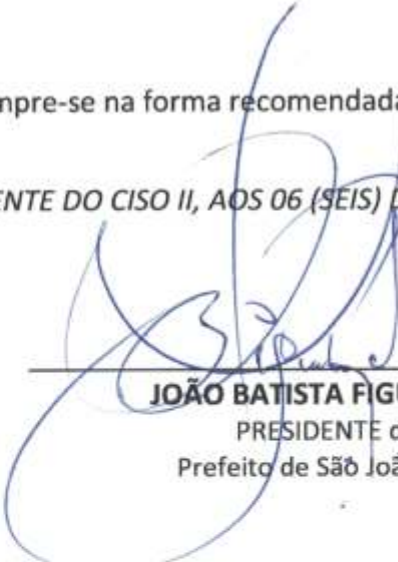
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhados e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 038/2018 de 06 de março de 2018, 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 MARÇO DE 2018



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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº 038/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 06 de março de 2018.

Interessado: Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISO II

Assunto: Serviços de instalação de impressoras e instalação completa do servidor SIGEP

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento do serviços de instalação de impressoras e instalação completa do servidor SIGEP. Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


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



PREFEITURA MUNICIPAL DE TURVÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

AV. DR. ULISSES GUIMARAES, N° 458, CENTRO
Fone: (64) 3682-1788
Email: prefeitura.turvania@gmail.com

AIDF
03838

NOTA FISCAL DE SERVIÇO
SÉRIE ELETRÔNICA N° 00003

EMITENTE

Nome Fant.: **INFOTUR INFORMATICA E VIDEO**
CPF/CNPJ: **29.622.397/0001-35**
Razão Social: **SALATIEL SOBRINHO DE FARIA 04908016178**
Endereço: **R 4 Qd, 30 Lt, 1**
Bairro: **POÇOES**
Classificação: **Micro Empreendedor Individual**

Data de Emissão: **06/03/2018**

Insc. Mun.: **360000055**
Fone: **Nº 0**
CEP: **76.110-000**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **19.455.857/0001-24** CEI:
Nome/Razão Social: **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II**
Endereço: **R SERRA DOURADA**
Bairro: **SETOR MONTES BELSO**
Município: **SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO**

Insc. Municipal:
Insc. Estadual: **Nº 717**
CEP: **76.100-000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO DE IMPRESSORAS E INSTALAÇÃO COMPLETA DO SERVIDOR SIGEP

Valor Total dos Serviços **R\$ 380,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Suporte técnico em informática

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00
-----------------------	-----------------	--------------------	------------------	------------------	----------------

DEMONSTRATIVO

+ Valor do Serviço	R\$	380,00
- Desconto	R\$	0,00
- Retenções Federais	R\$	
- ISSQN Retido	R\$	0,00
= Valor Líquido	R\$	380,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ Valor do Serviço	R\$	380,00
- Desconto	R\$	0,00
- Dedução	R\$	0,00
= Base de Cálculo	R\$	380,00
x Alíquota	%	3,00
= ISSQN Devido	R\$	11,40
= VALOR DA NOTA	R\$	380,00

Serviço prestado em
SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO

Imposto devido em
TURVANIA - GO

Informações Importantes:

- Código de Verificação: BA92-7277

- A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada no endereço: <http://www.turvania.go.gov.br/>



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SALATIEL SOBRINHO DE FARIA 04908016178

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 29.622.397/0001-35

Certidão nº: 145819547/2018

Expedição: 08/03/2018, às 10:43:58

Validade: 03/09/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SALATIEL SOBRINHO DE FARIA 04908016178 (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **29.622.397/0001-35**, **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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TURVÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Número da certidão: 00518-2
Contribuinte: SALATIEL SOBRINHO DE FARIA 04908016178
CPF/CNPJ: 29.622.397/0001-35
Inscrição Cadastral:
Inscrição Municipal:
Endereço: R 4, nº. 0, Qd. 30, Lt. 1 CASA 1 POÇÕES - TURVANIA - GO

Certifica-se para a finalidade especificada que o Contribuinte supra citado não possui débito amigável ou ajuizado nesta data, junto a fazenda pública municipal.

Ressalva-se ao município o direito de cobrança posteriormente, mesmo no período desta certidão, caso constatado algum débito.

Esta certidão é válida da data de sua emissão até 07/04/2018.

Finalidade: Concorrência/Concurso Público

TURVANIA, 08 de Março de 2018

0000518225297



*Certidão válida exclusivamente para o Contribuinte supra citado.
Verificar a autenticidade desta certidão no site: <http://www.turvania.go.gov.br/>*

Impresso em: 08/03/2018 10:48



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: SALATIEL SOBRINHO DE FARIA 04908016178
CNPJ: 29.622.397/0001-35

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:31:36 do dia 05/02/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 04/08/2018.

Código de controle da certidão: **626C.37AD.1D3C.5A1C**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

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

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 29.622.397/0001-35 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 05/02/2018
NOME EMPRESARIAL SALATIEL SOBRINHO DE FARIA 04908016178		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) INFOTUR INFORMATICA E VIDEO		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 95.11-8-00 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 74.20-0-01 - Atividades de produção de fotografias, exceto aéreas e submarina 90.01-9-06 - Atividades de sonorização e de iluminação 61.90-6-99 - Outras atividades de telecomunicações não especificadas anteriormente 74.20-0-04 - Filmagem de festas e eventos 59.12-0-99 - Atividades de pós-produção cinematográfica, de vídeos e de programas de televisão não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)		
LOGRADOURO R 4 QD: 30 LT: 1	NÚMERO 0	COMPLEMENTO CASA 1
CEP 76.110-000	BAIRRO/DISTRITO POCOES	MUNICÍPIO TURVANIA
ENDEREÇO ELETRÔNICO salatiel555@hotmail.com		UF GO
TELEFONE (64) 9960-3033		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 05/02/2018	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL *****		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 08/03/2018 às 11:00:49 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

INFOTUR INFORMATICA E VIDEO

SALATIEL SOBRINHO DE FARIA 04908016178

CNPJ: 29.622.397/0001-35

ORÇAMENTO

A

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II

ORDEM	Descrição	Und	Qtd	Preço	Total
000124	SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO DE IMPRESSORAS E INSTALAÇÃO COMPLETA DO SERVIDOR SIGEP		1,00	R\$ 380,00	R\$ 380,00
TOTAL GERAL				R\$ 380,00	

Condições de Pagamento.

Valor para pagamento avista.

INFORBRAZ INFORMÁTICA

Núm. do pedido de compra _____

Orçamento

Vendedor

Nome MARCILEY DOS REIS SILVA
E-MAIL marcileytun@hotmail.com
SKYPE marcileytun@hotmail.com
Telefone 64 999500732

Cliente

Nome CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA
REGIÃO OESTE
Endereço _____
Cidade _____ UF _____ CEP. _____
Telefone _____

Qtde.	Unidade	Descrição	Preço unitário	TOTAL
1	Unidade	SERVIÇOS DE INSTAÇÃO DE IMPRESSORAS E INSTALAÇÃO E CONFIGURAÇÃO DO SERVIDOR.	R\$ 445,00	R\$ 445,00
Subtotal				R\$ 445,00
Envio e manuseio				
Impostos				
TOTAL				R\$ 445,00

Detalhes sobre o pagamento

- ☒ Cheque
☐ Dinheiro
☐ Depósito Banco Bradesco
☐ Boleto

Agência _____ 1572
C / C.: 570737-4

Data de envio _____

Aprovação

Data _____
Núm. da nota _____
Repr. vendas _____
Entrega _____

Notas/observações

Orçamento: 100454 -ORÇAMENTO -
Cliente : [00414] – CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIÃO OESTE II
Data : Terça-feira, 06 de Março de 2018 às 12:22h

CÓD.	PRODUTO	QTD.	UNITARIO	TOTAL
654	SERVIÇOS DE INSTAÇÃO DE IMPRESSORAS E INSTALAÇÃO E CONFIGURAÇÃO DO SERVIDOR.	001	420,00	420,00

1 Valor do Serviço **R\$ 420,00.**

Dados para nota fiscal :

Nome : CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
Endereço : R SERRA DOURADA 717
Bairro : R SERRA DOURADA
Cidade : SAO LUIS DE MONTES B
Estado : GO C.E.P. : 76.100-00
CNPJ/CPF : 19.455.857/0001-24 I.E./C.I.: ISENT0
Observações :

arlene Monteiro – Consultora de Vendas
E-mail Comercial – marlene@floyola.com.br
Skype – Marlene.monteiro_3
Telefone – (62) 3922.2204 | 9191.7531 | 8237.1059
Site - www.floyola.com.br

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 380,00

São Luís de Montes Belos – GO, 07 de março de 2018.

OLIVEIRA & TORREZAN LTDA., pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.294.699/0001-09, com endereço comercial em Inhumas - GO, por seu representante **Rafael Lima Torrezan**. 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\$ 380,00 (trezentos e oitenta reais), referente ao pagamento de prestação de serviços de locação de Softwares de contabilidade pública, controle interno, compras e licitações, controle patrimonial, controle de frotas e protocolo, referente ao mês de março 2018 conforme aditivo do contrato 029/2016.

OLIVEIRA & TORREZAN LTDA
CNPJ/MF sob o nº 04.294.699/0001-09
Rafael Lima Torrezan
(representante Legal)

✓ Sobrinho S. de Faria

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0530	4	1	20.985-4	1	800	870390	7
010	001	0530	4	1	20.985-4	1	800	870390	7

Pague por este cheque a quantia de Trezentos e oitenta reais

Rafael Sobrinho de Faria 04908016178
São Luís de Montes Belos, 07 de março de 2018

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 01/2018

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

000105305 0188503985 678002696546

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 309	Processo Nº: 00037/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 22	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: 32.773,08	
C.N.P.J.: 01.543.032/0001-04	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.: 100549420		Importância: 285,41		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 32.487,67		
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 FEVEREIRO/2018, NA MANUTENÇÃO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 285,41		
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 : 07/03/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 309		Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 22				
VALOR DO CRÉDITO	285,41					
SALDO ANTERIOR	285,41					
DESPESA DESTA O.F	285,41					
SALDO ATUAL	0,00			LÍQUIDO	285,41	
DEVERÁ SER PAGA A CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS A QUANTIA DE: 285,41 DUZENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se: Ordenador da Despesa: JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO				
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 7 de Marco de 2018.				
R.G.:						
Vinculações:						Tipo da O.P.
Cód. 0493	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850387	Valor 285,41		

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 037/2018 de 05 de março de 2018, em que solicita autorização para pagamento da fatura de energia conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017 e faturas de energia nº 500008190, 500119510, 50119521, 500119533, 500064520 da sede do CISO II, referente ao mês de fevereiro de 2018, conforme consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento das faturas de energia nº 500008190, 500119510, 50119521, 500119533, 500064520 no valor total de R\$ 285,41 (duzentos e oitenta e cinco reais e quarenta e um centavos), conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017, referente ao mês de fevereiro 2018, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 06 (SEIS) DIAS DO MÊS DE MARÇO DE 2.018.

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. 037/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 05 de março de 2018

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento da Conta de Energia conforme Contrato de Locação do imóvel, referente ao mês de fevereiro, sendo:

1. Unidade consumidora nº 500119521 no valor de R\$ 69,48 (Sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos);
2. Unidade consumidora nº 500119533 no valor de R\$ 96,44 (Noventa e seis reais e quarenta e quatro centavos);
3. Unidade consumidora nº 500119510 no valor de R\$ 31,77 (Trinta e um reais e setenta e sete centavos);
4. Unidade consumidora nº 500008190 no valor de R\$ 31,75 (Trinta e um reais e setenta e cinco centavos);
5. Unidade consumidora nº 500064520 no valor de R\$ 55,97 (Cinquenta e cinco reais e noventa e sete centavos).

Totalizando o valor em R\$ 285,41 (Duzentos e quarenta e cinco reais e quarenta 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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado. Ap

066-889925947-8

07/Mar/2018

HORA DE 11:15:36

LOT. 08.05558-3 TERM 039463
 LOCALIDADE: SAO LUIS DE MONTES BELOS
 AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
 CELG CENT ELET GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 09,48

836100000000 694800000000
 246731021803 002929876742

066-889925947-8

1ª VIA

SÉRIE 4

GERAÇÃO ELÉTRICA
 0002 - LEI 10.438
 DE REFERÊNCIA
 7/2018

OR TOTAL

48

02/2018
 01/2018
 02/2018
 03/2018

747

669

31

78,00

1,0000

78,00

52

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado. Ap

066-889925943-5

07/Mar/2018

HORA DE 11:14:41

LOT. 08.05558-3 TERM 039463
 LOCALIDADE: SAO LUIS DE MONTES BELOS
 AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
 CELG CENT ELET GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 96,44

836000000007 964400000061
 246732021802 002929481972

066-889925943-5

1ª VIA

SÉRIE 4

GERAÇÃO ELÉTRICA
 0002 - LEI 10.438
 DE REFERÊNCIA
 7/2018

OR TOTAL

4

02/2018
 01/2018
 02/2018
 03/2018

144

132

3

115,0

1,0000

115,0

52

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

LANÇAMENTOS	VALOR (R\$)
MULTA - 01/2018.	0,000000
JUROS MORATORIA.	0,000000
COMPENSAÇÃO DE FIC ANUAL	0,000000
CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUBLI	0,000000
CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS	78,00 0,770580

69,48

CONJUNTO:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:
SAO LUIZ DOS MONTES BELOS	
	TRIMESTRAL ANUAL
TRIBUTOS: ALIQUOTA BASE CALCULO VALOR	DIC 6,83 2,45 12,06 24,12
COFINS 6,5036% 60,10 3,90	FIC 3,48 3,00 6,97 13,95
ICMS 29,00% 60,10 17,42	DMIC 3,54 1,77
PIS/PASEP 1,4120% 60,10 0,84	DICRI 0,0 0,0

RESERVADO AO FISCO 76.FB65.17E1.05D1.F53F.E8DD

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 12/2017. EUSD = R\$ 18,94992
 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

LANÇAMENTOS	VALOR (R\$)
MULTA - 01/2018.	0,000000
JUROS MORATORIA.	0,000000
COMPENSAÇÃO DE FIC MENSAL	0,000000
COMPENSAÇÃO DE FIC ANUAL	0,000000
COMPENSAÇÃO DE DIC TRIMESTRAL	0,000000
CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUBLI	0,000000
CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS	115,00 0,770580

96,44

CONJUNTO:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:
SAO LUIZ DOS MONTES BELOS	
	TRIMESTRAL ANUAL
TRIBUTOS: ALIQUOTA BASE CALCULO VALOR	DIC 6,83 12,06 12,06 24,12
COFINS 6,5036% 88,61 5,76	FIC 3,48 8,00 6,97 13,95
ICMS 29,00% 88,61 25,69	DMIC 3,54 6,02
PIS/PASEP 1,4120% 88,61 1,25	DICRI 0,0 0,0

RESERVADO AO FISCO 33.049E.9EAA.2E96.399B.F30C

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 12/2017. EUSD = R\$ 10,76000
 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

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 306	Processo N°: 00036/18	Exercício N°: 2018	N° Empenho: 23	N° 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: 32.487,67		
C.N.P.J.: 76.535.764/0328-51	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 144,60		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 32.343,07		
Cidade: GOIANIA		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE TELEFONE FIXO (64)3601-2459, REFERENTE O MES DE MARÇO/2018, CONFORME NOTA FISCAL N° 248152 E COMPROVANTES EM ANEXO				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 144,60		
N° Documentos:				Emitido:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chave: VISTO JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 15/03/2018		
ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 306		Movimentação da O.P.		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		N° Empenho 23				
VALOR DO CRÉDITO	144,60					
SALDO ANTERIOR	144,60					
DESPESA DESTA O.F	144,60					
SALDO ATUAL	0,00			LIQUIDO	144,60	
DEVERÁ SER PAGA A OI S.A. A QUANTIA DE: 144,60 CENTO E QUARENTA E QUATRO REAIS E SESSENTA CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		RECIBO		Pague-se.: Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 27 de Marco de 2018.				
R.G.:						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso N° do Cheque Valor 0491 26.965-4 102 850419 144,60						Tipo da O.P.

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento de conta telefônica

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

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

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

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

CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 053/2018 de 27 de março de 2018, em que solicita autorização para pagamento de conta de telefone, sob nº 1193337942018031198 de Telefone, referente ao mês de março/2018, no valor de R\$ 144,60 (cento e quarenta e quatro reais e sessenta centavos) da sede do CISO II, conforme consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento de conta de telefone, sob fatura nº. 11933379420180301198 de Telefone, referente ao mês março/2018, no valor de R\$ 144,60 (cento e quarenta e quatro reais e sessenta e centavos), ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 29 (VINTE E NOVE) DIAS DO MÊS DE MARÇO DE 2.018.

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 053/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 27 de março de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento da fatura sequencial nº. 11933379420180301198 de Telefone, referente ao mês de março/2018, no valor de R\$ 144,60 (Cento e quarenta e quatro reais e sessenta 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

00032082



CTCE GOIANIA GO PL8
 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
 R APORE 00528
 S CENTRAL
 76100-000 SAO LUIS DE MON - GO



721351282030800000003726630190318

Referência

MARÇO/2018

Telefone

(64) 3601 2459

Vencimento

27/03/2018

Total a pagar

R\$ 144,60

Resumo da sua fatura



OI FIXO
 OI FIXO
 PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
 SERVICOS DIGITAIS

R\$ 69,68

69,68



OI VELOX
 OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA
 ASSINATURA VELOX

R\$ 74,92

74,92



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...
 LIGACOES FIXO-FIXO
 LIGACOES FIXO-MOVEL
 OUTROS VALORES

R\$,00

0,00

0,00

0,00

TUDO DA SUA CONTA ESTÁ AQUI. MAIS FÁCIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.
 Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

Sua conta está em débito automático?

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



FIXO

OI S.A.
 ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE - VILA REDENÇÃO
 CEP 74845-060 - Goiânia - GO
 CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
 CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG

Número do Telefone: 64 3601 2459
 Número da Fatura: 1803.000254479
 Sequencial: 119333794 201803 01198
 Contrato Agrupador: 119.333.794-9 - 1ª Via

Data de Vencimento **27/03/2018**

Valor a pagar: **144,60**

Nº Identificador para Débito Automático: 119.333.794-9

84600000001 4 44600016119 5 33379420180 1 30119800000 4

DÉBITO AUTOMÁTICO EM CONTA CORRENTE
 Caso sua fatura não tenha sido debitada, você poderá
 efetuar o pagamento em qualquer casa lotérica. Caso tenha

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 307	Processo Nº: 00036/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 24	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: 32.343,07		
C.N.P.J.: 01.616.929/0001-02	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 116,46		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 32.226,61		
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 AGUA/ESGOTO EM MANUTENÇÃO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, REFERENTE AO MES DE MARÇO/2018, CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 116,46		
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: 21/03/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 307		Movimentação da O.P.		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 24				
VALOR DO CRÉDITO	116,46					
SALDO ANTERIOR	116,46					
DESPESA DESTA O.F	116,46					
SALDO ATUAL	0,00			LÍQUIDO	116,46	
DEVERÁ SER PAGA A SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A						
A QUANTIA DE: 116,46 CENTO E DEZESSEIS REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA				Pague-se: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECIBO				Ordenador da Despesa:		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:				SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Março de 2018.		
R.G.:						
Vinculações:						Tipo da O.P.
Cód. 0492	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850420	Valor 116,46		

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 308	Processo Nº: 00037/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 25	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: 32.226,61		
C.N.P.J.: 01.616.929/0001-02	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 11,98		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 32.214,63		
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 MARÇO/2018,CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 11,98		
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: 21/03/2018		
ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 308		Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 25				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL				LÍQUIDO		
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE: 						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		RECIBO		Pague-se: 		
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.

DESPACHO

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

Senhora Diretora Administrativa:

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

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

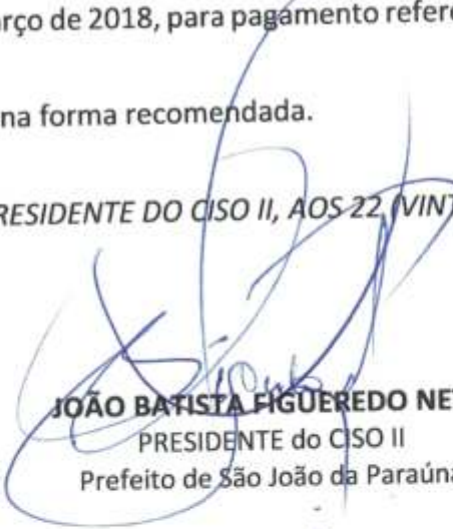
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 044 de 21 de março de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 22 (VINTE E DOIS) DE MARÇO DE 2018.


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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 044/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 21 de março de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento da Conta de Água, referente ao mês de março de 2018, sendo fatura nº 0304534-0 no valor de R\$ 116,46 (cento e dezesseis reais e quarenta e seis centavos) e fatura nº 1069262-2 no valor 11,98 (onze reais e noventa e oito centavos) e no valor total de R\$ 128,44 (cento e vinte e oito reais e quarenta e quatro centavos).

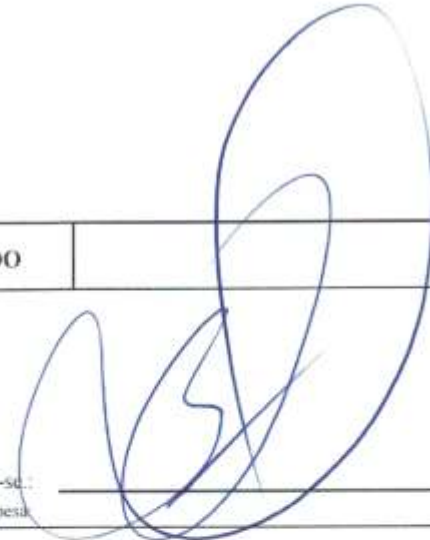
Sem mais para o momento, renovo protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 329	Processo Nº: 00059/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 2	Nº Da Ficha: 0014.000
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: JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA					Saldo Anterior: 66.127,10	
C.N.P.J.:	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância:		
	019.644.121-88			40.000,00		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual:		
				26.127,10		
Cidade: GOIANIA			U.F.: GO	Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADO EM PSIQUIATRIA P/CONSULTAS,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 060/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.					Espaço Reservado ao Órgão de Controle:	
					Total: 40.000,00	
Nº Documentos:					Emitente:	
Empenho: A Pagar		Fonte de Recurso: 100.0 Recursos Ordinários / Recursos que não se enquadram nos C			Visão Chefe: ANICIUS HENRIQUE PIRES ALVES	
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 12/03/2018		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 329		Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 2				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL				LIQUIDO		
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário:  MARTA SELMA DA SILVEIRA		RECIBO		Pague-se: Ordernador da Despesa: 		
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.

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 324	Processo Nº: 00053/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 29	Nº Da Ficha: 0015.000
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: RM CENTER MED EIRELI-ME			Saldo Anterior: 34.540,00			
C.N.P.J.: 29.459.373/0001-07	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 34.000,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 540,00		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALISTA EM ATENDIMENTO PSIQUIATRICO, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 061/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 34.000,00		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 100.0 Recursos Ordinários / Recursos que não se enquadram nos C			Visto: Visto: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			Emitido Em: 01/03/2018		Ordem da Despesa: IDAD BATISTA FIGUEIREDO NETO	
ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho: 324	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho: 29				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPEZA DESTA O.F						
SALDO ATUAL			LÍQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A						
A QUANTIA DE:						
Secretário: MARTA SERMA DA SILVEIRA		Pague-se: _____		Ordenador da Despesa: _____		
RECIBO RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F. _____						
R.G.: _____						
Vinculações:						Tipo da O.P.
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor		

CISO II-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ: 19.455.857/0001-24
RUA APORÉ N.º 528 - CENTRO