

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: 05/2018

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
EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES	118.390.071-68	TESOUREIRO	11-01-2017	
NOME DO RESPONSÁVEL PELO SETOR DE CONTABILIDADE	CPF	CARGO/FUNÇÃO	PERÍODO EFETIVO NA FUNÇÃO	ASSINATURA
VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES	004.209.981-10	CONTADOR	13-05-2015	P.O. Ue

São Luís de Montes Belos, 11 de junho de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
 PRESIDENTE DO ORGÃO

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
 RESPONSÁVEL PELA TESOUREARIA

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

São Luís de Montes Belos - GO, 11 de Junho 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 Maio 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 Maio 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,

V.P.O.
Vinicius 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



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORE Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 1

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

BALANCETE FINANCEIRO ANALÍTICO DO MÊS DE MAIO DE 2018

RECEITA				DESPESA			
TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL	TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL
ORÇAMENTÁRIA				ORÇAMENTÁRIA			
Receita Patrimonial	129,54	658,34	787,88	SAUDE	806.016,36	42.305,39	848.321,75
Receita de Serviços	109.659,57	64.815,00	174.474,57				
Transferências Correntes	88.175,00	23.000,00	111.175,00				
SOMA.....	197.964,11	88.473,34	286.437,45	SOMA.....	806.016,36	42.305,39	848.321,75
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA				EXTRA-ORÇAMENTÁRIA			
DESPESAS A PAGAR - CONTRAPARTIDA	806.016,36	42.305,39	848.321,75	DESPESAS A PAGAR - PAGAMENTOS	222.439,75	80.434,74	302.874,49
ATIVOS/REALIZAVEIS				RESTOS A PAGAR - PAGAMENTOS	48.640,00		48.640,00
DESPESA A REGULARIZAR				ATIVOS/REALIZAVEIS		810,00	810,00
DEPOSITOS E CONSIGNACOES				DESPESA A REGULARIZAR			
INSS	2.601,44	718,54	3.319,98	DEPOSITOS E CONSIGNACOES		650,70	3.323,33
IRRF	1.371,48	2.140,55	3.512,03	INSS	2.672,63		
SOMA.....	809.989,28	45.164,48	855.153,76	IRRF			
TOTAL.....	1.007.953,39	133.637,82	1.141.591,21	SOMA.....	274.562,38	81.085,44	355.647,82
				TOTAL.....	1.080.578,74	123.390,83	1.203.969,57
SALDO DO EXERCICIO ANTERIOR				SALDO PARA O MÊS SEGUINTE			
EM CAIXA		99.046,62	99.046,62	DISPONÍVEL			
EM BANCOS				EM CAIXA		36.668,26	36.668,26
				EM BANCOS			

		ESTADO DE GOIÁS				EXERCÍCIO DE 2018			
		CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE				PÁGINA 2			
		RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO							
		Art. 2º, Inc. VIII / Art. 3º, Inc. IX - IN. nº 08/2015 TCM-GO							
BALANCETE FINANCEIRO ANALÍTICO DO MÊS DE MAIO DE 2018									
RECEITA					DESPESA				
TÍTULOS		ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL	TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL	
TOTAL GERAL				1 240.637,83	TOTAL GERAL			1.240.637,83	

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Maio de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
 CPF: 252.973.171-34
 PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTODIO BORGES
 CPF: 118.390.071-68
 TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
 CPF: 260.951.811-00
 DIRETORA GERAL

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



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

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

EM CAIXA				
EM BANCOS				
BANCO DO BRASIL S/A	0530 - SLMB			
		26.965,4	CISO II - Consórcio Intermunicipal	13.782,86
		28.339,8	CONSORCIO INTERMUNICIPAL	22.885,40
			TOTAL DE BANCOS	36.668,26
			TOTAL EM APLICAÇÃO	0,00
			TOTAL GERAL	36.668,26

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 262.973.471-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

EXTRATO BANCÁRIO

Cod.Ct: 001

N.Conta: 26.965-4

Recurso: CISO II - Consórcio Intermunicipal

Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Agência: 0530

Tipo da Conta: CORRENTE

Data	Registro	Doc.	Historico	Créditos	Débitos	Saldos
01/05/2018			SALDO INICIAL			19.579,1
02/05/2018	001081	64	1600.05.05 - Outros Serviços de Saude- Corrego do	500,00		20.079,1
02/05/2018	001082	65	1723.37.05 - Municipio de Corrego do Ouro	2.200,00		22.279,1
02/05/2018	001151	89	1600.05.09 - Outros Serviços de Saude- Parauna	17.485,50		39.764,6
02/05/2018	001152	90	1723.37.09 - Municipio de Parauna	3.000,00		42.764,6
03/05/2018	001228	110	1723.37.04 - Municipio de Cachoeira de Goiás	4.400,00		47.164,6
03/05/2018	001229	111	1600.05.04 - Outros Serviços de Saude- Cachoeira d	6.065,00		53.229,6
03/05/2018	AGRUP.	850444	REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA VASCULAR LTDA		5.200,00	48.029,6
03/05/2018	AGRUP.	850447	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		13.185,00	34.844,6
04/05/2018	AGRUP.	850445	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL L		4.500,00	30.344,6
04/05/2018	AGRUP.	850449	PAGAMENTO DE SERVIDORES		780,16	29.564,0
5/2018	AGRUP.	850450	PAGAMENTO DE SERVIDORES		877,68	28.686,3
07/05/2018	AGRUP.	850454	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187		600,00	28.086,3
07/05/2018	AGRUP.	850455	FGTS		523,62	27.562,7
07/05/2018	AGRUP.	850457	MIGUELINA ALVES DO CARMO FORTES 19466048104		480,00	27.082,7
07/05/2018	AGRUP.	850458	LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME		1.611,98	25.470,7
08/05/2018	AGRUP.	850451	PAGAMENTO DE SERVIDORES		3.046,50	22.424,2
08/05/2018	AGRUP.	850456	SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA ME		1.000,00	21.424,2
08/05/2018	AGRUP.	850463	CAMILA GUIMARAES CARVALHO		1.000,00	20.424,2
09/05/2018	AGRUP.	850464	JOAO LUIZ DE SOUZA		450,00	19.974,2
10/05/2018	AGRUP.	850459	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME		2.750,00	17.224,2
10/05/2018	AGRUP.	850460	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME		3.650,00	13.574,2
10/05/2018	AGRUP.	850461	LUIZ ANTONIO MARTINS LUIZ-COR-ME		43,00	13.531,2
11/05/2018	AGRUP.	850453	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME		11.020,00	2.511,2
14/05/2018	001230	112	1600.05.05 - Outros Serviços de Saude- Corrego do	1.130,00		3.641,2
14/05/2018	001147	85	1600.05.05 - Outros Serviços de Saude- Corrego do	500,00		4.141,2
14/05/2018	001148	86	1723.37.05 - Municipio de Corrego do Ouro	2.200,00		6.341,2
14/05/2018	001149	87	1600.05.08 - Outros Serviços de Saude- Palminopolis	3.066,00		9.407,2
5/2018	001150	88	1723.37.08 - Municipio de Palminopolis	2.600,00		12.007,2
14/05/2018	001153	91	1723.37.09 - Municipio de Parauna	3.000,00		15.007,2
14/05/2018	001157	95	1600.05.12 - Outros Serviços de Saude- Sao Joao da	2.108,00		17.115,2
14/05/2018	001158	96	1723.37.12 - Municipio de Sao Joao da Parauna	2.200,00		19.315,2
14/05/2018	001159	97	1600.05.13 - Outros Serviços de Saude- Turvania	585,50		19.900,7
14/05/2018	AGRUP.	051410	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A		180,84	19.720,4
14/05/2018	AGRUP.	850465	LUIZ ANTONIO MARTINS LUIZ-COR-ME		80,00	19.640,4
15/05/2018	AGRUP.	850452	PAGAMENTO DE SERVIDORES		1.850,21	17.790,2
16/05/2018	001155	93	1723.37.11 - Municipio de Sao Luis dos Montes Belo	3.400,00		21.190,2
16/05/2018	AGRUP.	850462	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		13.120,00	8.070,2
17/05/2018	001225	107	1600.05.02 - Outros Serviços de Saude- Aurilândia	500,00		8.570,2
17/05/2018	001156	94	1600.05.11 - Outros Serviços de Saude- Sao Luis do	11.706,71		20.276,9
18/05/2018	AGRUP.	850466	REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA VASCULAR LTDA		1.600,00	18.676,9
21/05/2018	001226	108	1600.05.02 - Outros Serviços de Saude- Aurilândia	500,00		19.176,9
21/05/2018	001227	109	1600.05.02 - Outros Serviços de Saude- Aurilândia	2.000,00		21.176,9
23/05/2018	AGRUP.	850470	FABIO RAMOS CUNHA		580,00	20.596,9
23/05/2018	AGRUP.	850473	JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA		8.409,36	12.187,5
24/05/2018	001154	92	1600.05.09 - Outros Serviços de Saude- Parauna	18.668,29		30.855,8
24/05/2018	AGRUP.	850472	JOAQUIM MOTA VARGAS		2.270,30	28.585,5
24/05/2018	AGRUP.	850475	SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA		1.065,70	27.519,8
24/05/2018	AGRUP.	850476	ENEL DISTRIBUIÇÃO LTDA		389,59	27.130,2



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
01/05/2018			SALDO INICIAL.....			19.579,21
24/05/2018	AGRUP. 850477		INSS		5.075,84	22.054,05
28/05/2018	AGRUP. 052811		OI S.A.		144,80	21.909,25
28/05/2018	AGRUP. 850474		CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME		1.150,00	20.759,25
29/05/2018	AGRUP. 850469		KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153		65,00	20.694,25
30/05/2018	AGRUP. 053001		BANCO DO BRASIL SA		221,97	20.472,28
31/05/2018			SALDO FINAL.....			20.472,28

Saldo Anterior	19.579,21
Total Receita	87.815,00
Total Despesas	86.921,35
Saldo Atual	20.472,86

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 262.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPIDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVE

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-G

CONTADOR

Cliente

Nome

CONSORCIO INTERMUNICIPAL

Agência

0530-4

Conta

26.965-4

Movimento

Data	Dep. origem	Histórico	Documento	Valor	Saldo
30/04/2018		Saldo Anterior			19.579,21 C
02/05/2018		COBRANCA	111.221.000.002.967	20.485,50 C	40.064,71 C
02/05/2018		COBRANCA	811.221.000.063.272	16,00 D	40.048,71 C
03/05/2018	0530-4	TRANSF RECEBIDA	550.530.000.027.102	4.850,00 C	44.898,71 C
		03/05 0530 27102-0 FUNDO MUNICIPA			
03/05/2018	0530-4	TRANSF RECEBIDA	550.530.000.027.102	5.615,00 C	50.513,71 C
		03/05 0530 27102-0 FUNDO MUNICIPA			
03/05/2018		COBRANCA	111.231.000.003.108	2.700,00 C	53.213,71 C
03/05/2018	0530-4	CHEQUE	850.447	13.185,00 D	40.028,71 C
03/05/2018		COBRANCA	811.231.000.066.112	4,00 D	40.024,71 C
03/05/2018	1981-X	CHEQ COMPENSADO	850.444	5.200,00 D	34.824,71 C
04/05/2018	0530-4	CHEQUE	850.445	4.500,00 D	30.324,71 C
04/05/2018	0530-4	CHEQUE	850.449	780,16 D	29.544,55 C
04/05/2018		TARIFA ADIC CH	811.240.700.031.210	5,72 D	29.538,83 C
		Tarifa referente a 03/05/2018			
07/05/2018	0530-4	CHEQUE	850.450	877,68 D	28.661,15 C
07/05/2018	0530-4	CHEQUE	850.454	600,00 D	28.061,15 C
07/05/2018	0530-4	CHEQUE	850.455	523,62 D	27.537,53 C
07/05/2018	0530-4	CHEQUE	850.457	480,00 D	27.057,53 C
07/05/2018	0530-4	CHEQUE	850.458	1.611,98 D	25.445,55 C
07/05/2018		PAGAMENTO AGUA	43.126	29,66 D	25.415,89 C
08/05/2018	0530-4	CHEQUE	850.451	3.046,50 D	22.369,39 C
08/05/2018	0530-4	CHEQUE	850.456	1.000,00 D	21.369,39 C
08/05/2018	0530-4	CHEQUE	850.463	1.000,00 D	20.369,39 C
09/05/2018		COBRANCA	811.291.200.019.648	5,00 D	20.364,39 C
09/05/2018	1981-X	CHEQ COMPENSADO	850.464	450,00 D	19.914,39 C
10/05/2018	0530-4	CHEQUE	850.459	2.750,00 D	17.164,39 C
10/05/2018	0530-4	CHEQUE	850.460	3.650,00 D	13.514,39 C
10/05/2018	0530-4	CHEQUE	850.461	43,00 D	13.471,39 C
10/05/2018		COBRANCA	811.301.200.022.283	1,00 D	13.470,39 C
11/05/2018	0530-4	CHEQUE	850.453	11.020,00 D	2.450,39 C
11/05/2018		COBRANCA	811.311.200.019.093	0,50 D	2.449,89 C
14/05/2018		COBRANCA	111.341.000.003.224	17.389,50 C	19.839,39 C
14/05/2018	0530-4	CHEQUE	850.465	80,00 D	19.759,39 C
14/05/2018		COBRANCA	811.341.000.066.767	46,00 D	19.713,39 C
14/05/2018		COBRANCA	811.341.300.244.296	10,50 D	19.702,89 C
14/05/2018		PAGAMENTO AGUA	43.126	151,18 D	19.551,71 C
15/05/2018	1981-X	CHEQ COMPENSADO	850.452	1.850,21 D	17.701,50 C
16/05/2018		COBRANCA	111.361.000.003.208	3.400,00 C	21.101,50 C
16/05/2018	0530-4	CHEQUE	850.462	13.120,00 D	7.981,50 C
16/05/2018		COBRANCA	811.361.000.065.011	2,00 D	7.979,50 C
17/05/2018		COBRANCA	111.371.000.003.001	12.206,71 C	20.186,21 C
17/05/2018		COBRANCA	811.371.000.059.778	24,00 D	20.162,21 C
18/05/2018	1981-X	CHEQ COMPENSADO	850.466	1.600,00 D	18.562,21 C



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
01/05/2018			SALDO INICIAL.....			29.727,0
07/05/2018	AGRUP. 850028		CLAUDIO RUBENS SILVA		3.000,00	26.727,0
10/05/2018	AGRUP. 850029		DARIO ELIAS RUFINO		2.500,00	24.227,0
29/05/2018	001212 2		1321.00.11 - Remuneração de Depósitos Bancários -	658,34		24.885,4
30/05/2018	AGRUP. 850030		VALDIVINO PIRES DOS REIS		2.000,00	22.885,4
31/05/2018			SALDO FINAL.....			22.885,40

Saldo Anterior	29.727,06
Total Receita	658,34
Total Despesas	7.500,00
Saldo Atual	22.885,40

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



Extrato conta corrente

A336191649827488026
19/06/2018 17:09:51

Cliente - Conta atual

Agência 530-4
Conta corrente 28339-8 CONSORCIO INTERMUNICIPAL
Período do extrato 05 / 2018

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
20/04/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			
07/05/2018		0530	12035	002 Cheque			1.623,00 C
07/05/2018		0000	00000	855 BB CP Admin Clássico	850.028	3.000,00 D	
10/05/2018		1981	13079	102 Cheque Compensado	30	3.000,00 C	1.623,00 C
10/05/2018		0000	00000	855 BB CP Admin Clássico	850.029	2.500,00 D	
30/05/2018		0530	12094	002 Cheque	30	3.000,00 C	2.123,00 C
31/05/2018		0000	00000	999 S A L D O	850.030	2.000,00 D	123,00 C
							123,00 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 MAIO

EMP	N DE ORDEM	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÕES	TOTAL	INSCR. LIQ.	INSCR. N. LIQ.	BAIXAS	ACUMULADA	SALDO
317	0004.000.000004	18/01/18	10.302.0001.3.1.90.34.01	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIAD		48.000,00	7.000,00	41.000,00		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	20.000,00	28.000,00		11.500,00	36.500,00
390	0006.000.000009	21/04/18	10.302.0001.3.3.90.30.07	IDIVANIO ZANQUETIN		74,87	74,87				74,87
370	0006.000.000010	26/04/18	10.302.0001.3.3.90.30.26	LUIZ ANTONIO MARTINS LUIZ-COR-ME		43,00	43,00		43,00		
268	0008.000.000002	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.81	BANCO DO BRASIL SA		2.000,00	897,63	1.102,37	221,97	897,63	1.102,37
272	0008.000.000003	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.10	CLAUDIO RUBENS SILVA		36.000,00	15.000,00	21.000,00	3.000,00	15.000,00	21.000,00
291	0008.000.000006	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.11	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 9649136118		7.200,00	3.000,00	4.200,00	600,00	2.400,00	4.800,00
282	0008.000.000007	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.11	SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA		12.788,40	4.262,80	8.525,60	1.065,70	4.262,80	8.525,60
290	0008.000.000012	17/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.44	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A		57,23	57,23				
303	0008.000.000015	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.11	SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LT		12.000,00	5.000,00	7.000,00	1.000,00	4.000,00	8.000,00
304	0008.000.000016	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.79	CAMILA GUIMARAES CARVALHO		11.000,00	3.000,00	8.000,00	1.000,00	3.000,00	8.000,00
308	0008.000.000025	21/03/18	10.302.0001.3.3.90.39.44	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A		11,98	11,98				
375	0008.000.000034	20/04/18	10.302.0001.3.3.90.39.70	MIGUELINA ALVES DO CARMO FORTES 19		480,00	480,00		480,00		
271	0014.000.000001	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.36.30	DAINER DOMINGUES LOURENCO PEREIRA		5.872,90	1.250,00	4.622,90		1.250,00	4.622,90
329	0014.000.000002	12/03/18	10.302.0001.3.3.90.36.30	JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA		16.800,00	16.800,00		10.400,00	16.800,00	
359	0014.000.000004	23/04/18	10.302.0001.3.3.90.36.30	JOAQUIM MOTA VARGAS		36.000,00	3.600,00	32.400,00	2.300,00	2.300,00	33.700,00
274	0015.000.000007	03/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.78	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBAN		36.000,00	30.470,00	5.530,00	11.020,00	30.470,00	5.530,00
323	0015.000.000017	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		73.000,00	29.750,00	43.240,00	13.120,00	13.120,00	59.880,00
325	0015.000.000018	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	CENTRO UROLOGICO SAO LUIZ LTDA-ME		6.490,00	3.889,01	2.600,99		3.889,01	2.600,99
326	0015.000.000019	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME		21.000,00	12.400,00	8.600,00	6.400,00	6.400,00	14.600,00
327	0015.000.000020	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		47.575,00	19.875,00	27.700,00	6.690,00	19.875,00	27.700,00
328	0015.000.000021	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME		55.000,00	2.726,44	52.273,56	1.611,98	1.611,98	53.888,02
330	0015.000.000022	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME		20.750,00	8.450,00	12.300,00	1.150,00	7.600,00	13.150,00
331	0015.000.000023	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA VASCULAR		12.000,00	6.800,00	5.200,00	1.600,00	6.800,00	5.200,00
332	0015.000.000024	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	LUIIS FERNANDO SERVIÇOS MEDICOS EIR		48.400,00	4.510,00	43.890,00		4.510,00	43.890,00
360	0015.000.000025	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		46.200,00	7.700,00	38.500,00			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		14.500,00			14.500,00
324	0015.000.000029	01/03/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	RM CENTER MED EIRELI-ME		34.000,00	2.160,00	31.840,00			31.840,00
355	0015.000.000031	01/04/18	10.302.0001.3.3.90.39.78	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBAN		36.000,00	12.852,50	23.147,50			36.000,00
377	0001.000.000015	02/05/18	10.302.0001.4.4.90.52.42	DARIO ELIAS RUFINO	2.500,00	2.500,00	2.500,00		2.500,00	2.500,00	
365	0002.000.000013	03/05/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	954,00	954,00	954,00		954,00	954,00	
366	0002.000.000014	03/05/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.558,10	3.558,10	3.558,10		3.558,10	3.558,10	

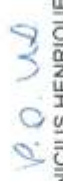
			ESTADO DE GOIÁS					EXERCÍCIO DE 2018				
			CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE					PÁGINA 2				
			RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO									
Art. 5º, Inc. I - IN. nº 15/2012 TCM												
RELÇÃO DE DESPESAS À PAGAR - PAGAMENTOS E CONTRAPARTIDA												
MÊS DE MAIO												
EMP.	N. DE ORDEM	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÕES	TOTAL	INSCR. LIQ.	INSCR. N. LIQ.	BAIXAS	ACUMULADA	SALDO	
367	0002.000.000015	03/05/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20	2.033,20	2.033,20		2.033,20	2.033,20		
378	0002.000.000016	03/05/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	848,00	848,00	848,00		848,00	848,00		
368	0003.000.000009	03/05/18	10.302.0001.3.1.90.13.01	FGTS	523,62	523,62	523,62		523,62	523,62		
369	0003.000.000010	22/05/18	10.302.0001.3.1.90.13.02	INSS	4.425,14	4.425,14	4.425,14		4.425,14	4.425,14		
371	0006.000.000011	04/05/18	10.302.0001.3.3.90.30.26	LUIZ ANTONIO MARTINS LUIZ-COR-ME	80,00	80,00	80,00		80,00	80,00		
372	0006.000.000012	11/05/18	10.302.0001.3.3.90.30.17	KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845	65,00	65,00	65,00		65,00	65,00		
373	0006.000.000013	11/05/18	10.302.0001.3.3.90.30.24	FABIO RAMOS CUNHA	580,00	580,00	580,00		580,00	580,00		
376	0007.000.000002	30/05/18	10.302.0001.3.3.90.36.21	VALDIVINO PIRES DOS REIS	2.000,00	2.000,00	2.000,00		2.000,00	2.000,00		
374	0008.000.000036	04/05/18	10.302.0001.3.3.90.39.16	JOAO LUIZ DE SOUZA	450,00	450,00	450,00		450,00	450,00		
363	0008.000.000037	07/05/18	10.302.0001.3.3.90.39.43	ENEL DISTRIBUIÇÃO LTDA	389,59	389,59	389,59		389,59	389,59		
364	0008.000.000038	13/05/18	10.302.0001.3.3.90.39.44	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	180,84	180,84	180,84		180,84	180,84		
362	0008.000.000039	15/05/18	10.302.0001.3.3.90.39.58	OI S.A	144,60	144,60	144,60		144,60	144,60		
386	0008.000.000040	19/05/18	10.302.0001.3.3.90.39.43	ENEL DISTRIBUIÇÃO LTDA	444,54	444,54	444,54			444,54	444,54	
379	0008.000.000041	21/05/18	10.302.0001.3.3.90.39.44	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	128,76	128,76	128,76			128,76	128,76	
395	0014.000.000006	02/05/18	10.302.0001.3.3.90.36.30	LEANDRO SARMENTO DE AMORIM	4.000,00	4.000,00		4.000,00			4.000,00	
396	0015.000.000033	10/05/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	JVRP - PSIQUIATRIA LTDA-ME	19.000,00	19.000,00		19.000,00			19.000,00	
DESPESAS QUITADAS / LIQUIDADAS EM MESES ANTERIORES.....						118.772,98	118.772,98			118.772,98		
TOTAL.....					42.305,39	848.321,75	360.148,83	488.172,92	80.434,74	302.874,49	545.447,26	

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Maio de 2018.


 JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
 CPF: 262.973.171-34
 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											EXERCÍCIO DE 2018			
				CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE											PÁGINA 1			
				RUA APORE Nº 528 - CENTRO														
				Art. 30, Inc. IV, Al. g - IN. nº 15/2012 TCM														
RELACÃO DOS RESTOS À PAGAR - PAGAMENTOS																		
MÊS DE MAIO																		
REG	ORDEM	EMP	DATA	DOTAÇÃO		CREDOR	INSCRIÇÃO PROC.	INSCRIÇÃO NÃO PROC.	VALOR ENCAMP.	LIQUIDAÇÃO NO ANO	PAGAMENTO MÊS	PAGAMENTO ACUMULADO	CANCELADO MÊS	CANCELADO ACUMULADO	SALDO ATUAL			
7	0013.000	000044	30/11/2017	01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50		CLINICA MEDICA CORREIA LTDA-ME		5.560,00		3.450,00		3.450,00			2.110,00			
8	0013.000	000045	30/11/2017	01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50		IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		45.530,00		11.470,00		11.470,00			34.060,00			
4	0004.000	000016	01/11/2017	01.10.302.0001.2.001.3.1.90.34.02		JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PU		7.000,00		7.000,00		7.000,00						
6	0013.000	000043	30/11/2017	01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50		MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		47.340,00		21.200,00		21.200,00			26.140,00			
5	0013.000	000042	30/11/2017	01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50		ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME		8.000,00		2.020,00		2.020,00			6.000,00			
9	0013.000	000046	30/11/2017	01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50		RESENDE E FONSECA LTDA-ME		4.200,00		3.500,00		3.500,00			2.180,00			
3	0004.000	000017	03/07/2017	01.10.302.0001.2.001.3.1.90.34.01		THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADO		3.500,00										
						TOTAL GERAL DO ANO DE 2017		119.130,00		48.640,00		48.640,00			70.490,00			
						TOTAL DA PAGINA	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			

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Maio de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

COMPARATIVO DE DESPESAS FIXADA COM A EFETUADA NO MÊS DE MAIO 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								
	Manut. Atividades do CISO II								
	SAUDE								
10.302	Assistencia Hospitalar e Ambulator								
10.302.0001	Gestao do CISO II								
1001	Gestao do CISO II- Investimentos Administrativos								
0001.4.4.90.62.00	Equipamentos e Materiais Permanentes	252.000,00		20.410,00	148.585,00	123.825,00	2.500,00	20.773,00	103.052,00
	SOMA	252.000,00		20.410,00	148.585,00	123.825,00	2.500,00	20.773,00	103.052,00
1002	Manutenções e Reformas- Investimentos- Convênios								
0009.4.4.90.51.00	Obras e Instalações	120.000,00				120.000,00			120.000,00
0010.4.4.90.62.00	Equipamentos e Materiais Permanentes	280.800,00				280.800,00			280.800,00
	SOMA	400.800,00				400.800,00			400.800,00
2001	Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa								
0002.3.1.90.11.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	90.000,00				90.000,00	7.393,30	33.557,50	56.442,50
0003.3.1.90.13.00	Obrigações Patronais	30.000,00				30.000,00	4.948,75	15.486,29	14.513,71
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
0005.3.3.90.30.00	Material de Consumo	39.600,00				39.600,00	725,00	3.486,43	36.103,57
0007.3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	44.400,00		2.000,00		46.400,00	2.000,00	2.000,00	44.400,00
0008.3.3.90.38.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	81.000,00		37.427,00		118.427,00	1.738,33	90.420,39	28.006,71
	SOMA	420.000,00		49.927,00		469.927,00	16.805,39	253.378,83	215.550,17
2003	Consultas e Exames Especializados								
0011.3.1.90.04.00	Contratacao por Tempo Determinado	300.000,00			64.872,90	235.127,10			235.127,10
0012.3.1.90.13.00	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		54,02	59.945,98
0014.3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	72.000,00		9.872,90		81.872,90	4.000,00	62.672,90	19.200,00
0015.3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	300.000,00		211.995,00		511.995,00	19.000,00	511.445,00	540,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

PĂGINA 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 MAIO 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		221.857,90	64.672,90	1.067.785,00	23.000,00	574.171,92	493.513,08
	TOTAL CISO III	1.583.600,00		292.194,90	213.457,90	2.062.337,00	42.305,39	848.321,75	1.214.015,25
	TOTAL GERAL DA DESPESA	1.983.600,00		292.194,90	213.457,90	2.062.337,00	42.305,39	848.321,75	1.214.015,25

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Maio de 2018.

~~JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO~~

~~CPF: 252.973.171-34~~

PRESIDENTE

EURIPIDES-CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SÉLMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

2000-2001

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. 2º, Inc. V / Art. 3º, Inc. VI - IN. nº 08/2015 TCM-GO						
COMPARATIVO DA RECEITA PREVISTA COM A REALIZADA NO MES DE MAIO DE 2018 - SINTÉTICO						
CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
1000.00.00	Receitas Correntes	24.000,00	658,34	787,88		23.212,12
1300.00.00	Receita Patrimonial					
1320.00.00	Valores Mobiliários					
1321.00.00	Juros e Correções Monetárias					
1321.00.11	Remuneração de Depósitos Bancários - Principal					
	SOMA.....	24.000,00	658,34	787,88		23.212,12
1600.00.00	Receita de Serviços	1.138.800,00	3.000,00	5.655,00	5.655,00	
1600.05.00	Serviços de Saúde					
1600.05.01	Outros Serviços de Saude- Adelandia					
1600.05.02	Outros Serviços de Saude- Aurilandia					
1600.05.03	Outros Serviços de Saude- Buriti de Goiás					
1600.05.04	Outros Serviços de Saude- Cachoeira de Goiás					
1600.05.05	Outros Serviços de Saude- Corrego do Ouro					
1600.05.06	Outros Serviços de Saude- Firminopolis					
1600.05.07	Outros Serviços de Saude- Palmeiras de Goiás					
1600.05.08	Outros Serviços de Saude- Palminopolis					
1600.05.09	Outros Serviços de Saude- Parauna					
1600.05.10	Outros Serviços de Saude- Sancerlandia					
1600.05.11	Outros Serviços de Saude- Sao Luis dos Montes Belos					
1600.05.12	Outros Serviços de Saude- Sao Joao da Parauna					
1600.05.13	Outros Serviços de Saude- Turvania					
1600.05.99	Outros Serviços de Saude	1.138.800,00	585,50	3.609,50	3.609,50	1.117.901,00
	SOMA.....	1.138.800,00	64.815,00	174.474,57	153.575,57	1.117.901,00
1700.00.00	Transferências Correntes	420.000,00	23.000,00	111.175,00		308.825,00
1720.00.00	Transferências dos Estados e do Distrito Federal e de suas Entidades					
1723.00.00	Transferências dos Municípios					
1723.37.00	Consortios 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 MAIO DE 2018 - SINTÉTICO						
CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADADAÇÃO		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		18.200,00		13.000,00
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	26.400,00		2.200,00		24.200,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	26.400,00	4.400,00	4.400,00		22.000,00
1723.37.05	Município de Corrego do Ouro	26.400,00	4.400,00	8.800,00		17.600,00
1723.37.06	Município de Firminópolis	40.800,00		15.975,00		24.825,00
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	7.800,00		23.400,00
1723.37.09	Município de Parauna	36.000,00	6.000,00	12.000,00		24.000,00
1723.37.10	Município de Sanclerlândia	36.000,00		24.000,00		12.000,00
1723.37.11	Município de São Luis dos Montes Belos	40.800,00	3.400,00	3.400,00		37.400,00
1723.37.12	Município de São Joao da Parauna	26.400,00	2.200,00	6.600,00		19.800,00
1723.37.13	Município de Turvania	31.200,00		7.800,00		23.400,00
	SOMA.....	420.000,00	23.000,00	111.175,00		308.825,00
2000.00.00	TOTAL Receitas Correntes.....	1.582.800,00	88.473,34	286.437,45	153.575,57	1.449.938,12
2400.00.00	Receitas de Capital					
	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 APORE 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 MES DE MAIO DE 2018 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
	SOMA.....	400.800,00				400.800,00
	TOTAL GERAL DA RECEITA.....	1.983.600,00	88.473,34	286.437,45	153.575,57	1.850.738,12

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Maio de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

V.O. W

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

RELATÓRIO DOS ELEMENTOS QUE COMPOEM O ATIVO PERMANENTE REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2018

CÓD. QTD	DESCRIÇÃO	DESTINO	PAT.	ANTERIOR	INCORPORAÇÕES			BAIXAS			SALDO
					INSCRIÇÃO	REAVALIAÇÃO	INCORPORAÇÃO	ALIENAÇÃO	DEPRECIACÃO	DOAÇÃO / OUTROS	
	BENS MOVEIS										
00021	1 MESA/BASE CADEIRA/AE SECRETARIA	CISO II	20	1.533,00							1.533,00
00022	1 DESKTOP/MONITOR/MULTI FUNCIONAL	CISO II	21	4.647,00							4.647,00
00025	1 ARQUIVO AÇO/ARMARIO AÇO	CISO II	24	1.800,00							1.800,00
00026	1 BEBEDOURO	CISO II	25	1.150,00							1.150,00
00027	1 05 APARELHOS DE AR CONDICIONADO	CISO II	26	8.780,00							8.780,00
00023	1 APARELHO P/IMPRESSAO	CISO II	22	150,00							150,00
00024	1 TERMOMENTRO TECHLINE	CISO II	23	213,00							213,00
00028	1 MESA MDF	CISO II	27		2.500,00						2.500,00
	SOMA DE BENS MOVEIS			18.273,00	2.500,00						20.773,00
	TOTAL GERAL			18.273,00	2.500,00						20.773,00

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 262.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPIDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

V.O. WZ
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

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
MARÇO							0,00	0,00
ABRIL			129,54				0,00	0,00
MAIO			658,34				0,00	0,00
TOTAL.....			787,88				0,00	0,00

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.972-171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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

NOTA EXPLICATIVA

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 Fenestrados (Coluna F) NÃO são utilizados como Base de Cálculo para a aplicação do percentual mínimo.

ESTADO DE GOIÁS
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
MARCO	39.369,00	13.323,04		13.323,04	33,84
ABRIL	60.777,61	14.603,04		14.603,04	24,03
MAIO	88.473,34	16.342,06		16.342,06	18,47
TOTAL	286.437,45	86.543,79	0,00	86.543,79	30,21

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

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

NOTA EXPLICATIVA

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



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 1

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

DESCRIÇÃO : INSS

DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM.EMP.
03/05/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	391,39	0002.000	00014
03/05/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	182,99	0002.000	00015
03/05/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	67,84	0002.000	00016
07/05/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	76,32	0002.000	00013
TOTAL.....			718,54		

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES 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

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

DESCRIÇÃO : IRRF						
DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM EMP.	
15/05/2018	JOAQUIM MOTA VARGAS	100.000	29,70	0014.000	00004	
15/05/2018	JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA	100.000	1.990,64	0014.000	00002	
03/05/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	120,21	0002.000	00014	
TOTAL			2.140,55			

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
 CPF: 252.973.171-34
 PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
 CPF: 118.390.071-68
 TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
 CPF: 260.951.811-00
 DIRETORA GERAL

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

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORE Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 1

GUIA DE RECOLHIMENTO

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

CÓDIGO	TÍTULOS	VALOR
	Rendas Locais	88.473,34
TOTAL.....		88.473,34

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Maio de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 232.972-171-34

PRESIDENTE

EURIPIDES GUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

V. O. V. A.

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. 16, Inc. XXII - IN. nº 15/2012 TCM									
LISTAGEM DOS EMPENHOS EMITIDOS DO MÊS DE MAIO									
REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO	SALDO DPC
000377	DARIO ELIAS RUFINO	02/05/18	0001.000	00015	10.302.0001.1.001.4.4.90.52.42	2.500,00		2.500,00	
000365	PAGAMENTO DE SERVIDORES	03/05/18	0002.000	00013	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	954,00		954,00	
000366	PAGAMENTO DE SERVIDORES	03/05/18	0002.000	00014	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.558,10		3.558,10	
000367	PAGAMENTO DE SERVIDORES	03/05/18	0002.000	00015	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20		2.033,20	
000378	PAGAMENTO DE SERVIDORES	03/05/18	0002.000	00016	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	848,00		848,00	
000368	FGTS	03/05/18	0003.000	00009	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	523,62		523,62	
000369	INSS	22/05/18	0003.000	00010	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	4.425,14		4.425,14	
000371	LUIZ ANTONIO MARTINS LUIZ-COR-ME	04/05/18	0006.000	00011	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.26	80,00		80,00	
000372	KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153	11/05/18	0006.000	00012	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.17	65,00		65,00	
000373	FABIO RAMOS CUNHA	11/05/18	0006.000	00013	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.24	580,00		580,00	
000376	VALDIVINO PIRES DOS REIS	30/05/18	0007.000	00002	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.21	2.000,00		2.000,00	
000374	JOAO LUIZ DE SOUZA	04/05/18	0008.000	00036	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.16	450,00		450,00	
000363	ENEL DISTRIBUIÇÃO LTDA	07/05/18	0008.000	00037	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	389,59		389,59	
000364	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	13/05/18	0008.000	00038	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	180,84		180,84	
000362	QI S.A	15/05/18	0008.000	00039	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	144,60		144,60	
000386	ENEL DISTRIBUIÇÃO LTDA	19/05/18	0008.000	00040	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	444,54		444,54	444,54
000379	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	21/05/18	0008.000	00041	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	128,76		128,76	128,76
000395	LEANDRO SARMENTO DE AMORIM	02/05/18	0014.000	00006	10.302.0001.2.003.3.3.90.36.30	4.000,00		4.000,00	4.000,00
000396	JVRP - PSIQUIATRIA LTDA-ME	10/05/18	0015.000	00033	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	19.000,00		19.000,00	19.000,00

	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
--	---	--	--	--	--	--	--

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

LISTAGEM DAS ALTERAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS EMITIDAS NO MÊS DE MAIO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO	SALDO DPC
000118	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	02/05/18	0001.000	00014	10.302.0001.1.001.4.4.90.52.00	2.500,00			
000117	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	30/05/18	0007.000	00001	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.00	2.000,00			
000127	REDUÇÃO DE CRÉDITO	31/05/18	0011.000	00002	10.302.0001.2.003.3.1.90.04.00	19.000,00			
000121	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	10/05/18	0015.000	00032	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	19.000,00			

TOTAL DE SUPLEMENTAÇÃO.....	23.500,00
TOTAL DE REDUÇÃO.....	19.000,00
TOTAL DE ANULAÇÃO DO MÊS.....	23.200,00
TOTAL DE ANULAÇÕES ANTERIORES.....	185.250,00

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 262.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO 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

DEMONSTRATIVO DA DESPESA A PAGAR-PAGAMENTO - DPP - DO MES DE MAIO / 2018						
REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR
000536	DARIO ELIAS RUFINO	02/05/18	0001.000	00015	10.302.0001.1.001.4.4.90.52.42	2.500,00
000524	PAGAMENTO DE SERVIDORES	07/05/18	0002.000	00013	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	954,00
000525	PAGAMENTO DE SERVIDORES	03/05/18	0002.000	00014	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.558,10
000526	PAGAMENTO DE SERVIDORES	03/05/18	0002.000	00015	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20
000542	PAGAMENTO DE SERVIDORES	03/05/18	0002.000	00016	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	848,00
000527	FGTS	03/05/18	0002.000	00009	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	523,62
000528	INSS	22/05/18	0003.000	00010	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	4.425,14
000530	LUIZ ANTONIO MARTINS LUIZ-COR-ME	05/05/18	0006.000	00011	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.26	80,00
000531	KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153	15/05/18	0006.000	00012	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.17	65,00
000532	FABIO RAMOS CUNHA	15/05/18	0006.000	00013	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.24	580,00
000535	VALDIVINO PIRES DOS REIS	30/05/18	0007.000	00002	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.21	2.000,00
000533	JOAO LUIZ DE SOUZA	04/05/18	0008.000	00036	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.16	450,00
000622	ENEL DISTRIBUIÇÃO LTDA	24/05/18	0008.000	00037	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	389,59
000620	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	14/05/18	0008.000	00038	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	180,84
000621	DI S.A.	28/05/18	0008.000	00039	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	144,60
TOTAL BRUTO DAS OPS ORÇAMENTÁRIAS						18.732,09

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 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 MAIO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR
000529	LUIZ ANTONIO MARTINS LUIZ-COR-ME	03/05/18	0006.000	00010	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.26	43,00
000618	BANCO DO BRASIL SA	30/05/18	0008.000	00002	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.81	221,97
000537	CLAUDIO RUBENS SILVA	02/05/18	0008.000	00003	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.10	3.000,00
000538	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187	03/05/18	0008.000	00006	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	600,00
000541	SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA	21/05/18	0008.000	00007	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	1.065,70
000539	SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA ME	03/05/18	0008.000	00015	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	1.000,00
000540	CAMILA GUIMARAES CARVALHO	04/05/18	0008.000	00016	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.79	1.000,00
000534	MIGUELINA ALVES DO CARMO FORTES 19466048104	03/05/18	0008.000	00034	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.70	480,00
000549	JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA	15/05/18	0014.000	00002	10.302.0001.2.003.3.3.90.36.30	10.400,00
000550	JOAQUIM MOTA VARGAS	15/05/18	0014.000	00004	10.302.0001.2.003.3.3.90.36.30	2.300,00
000546	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME	03/05/18	0015.000	00007	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.78	11.020,00
000547	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	04/05/18	0015.000	00017	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	13.120,00
000543	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME	03/05/18	0015.000	00019	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	2.750,00
000544	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME	03/05/18	0015.000	00019	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	3.650,00
000552	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME	30/05/18	0015.000	00020	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	6.690,00
000545	LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME	03/05/18	0015.000	00021	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	1.611,98
000551	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME	21/05/18	0015.000	00022	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	1.150,00
000548	REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA VASCULAR LTDA	10/05/18	0015.000	00023	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	1.600,00

TOTAL BRUTO DAS ORDENS DE PAGAMENTO

61.702,65

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	Art. 3º, Inc. X - IN. nº 08/2015 TCM-GO	EXERCÍCIO DE 2018 PÁGINA 1
	QUADRO DAS RENDAS LOCAIS DO MÊS DE MAIO DE 2018		
GÊNERO	ESPÉCIE	VALOR MÊS - R\$	VL. ACUMULADO - R\$
1000.00.00	Receitas Correntes		
1300.00.00	Receita Patrimonial		
1320.00.00	Valores Mobiliários		
1321.00.00	Juros e Correções Monetárias		
1321.00.11	Remuneração de Depósitos Bancários - Principal	658,34	787,88
1600.00.00	Receita de Serviços		
1600.05.00	Serviços de Saúde		
1600.05.02	Outros Serviços de Saúde- Aurlândia	3.000,00	5.655,00
1600.05.03	Outros Serviços de Saúde- Bunti de Goiás		1.399,00
1600.05.04	Outros Serviços de Saúde- Cachoeira de Goiás	6.065,00	8.170,00
1600.05.05	Outros Serviços de Saúde- Corrego do Ouro	2.130,00	3.945,00
1600.05.06	Outros Serviços de Saúde- Firminópolis		7.136,50
1600.05.08	Outros Serviços de Saúde- Palminópolis	3.066,00	7.806,41
1600.05.09	Outros Serviços de Saúde- Parauna	36.153,79	71.418,79
1600.05.10	Outros Serviços de Saúde- Sancrerlândia		9.840,00
1600.05.11	Outros Serviços de Saúde- São Luis dos Montes Belos	11.706,71	27.105,31
1600.05.12	Outros Serviços de Saúde- São João da Parauna	2.108,00	7.490,06
1600.05.13	Outros Serviços de Saúde- Turvania	585,50	3.609,50
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde		20.899,00
1700.00.00	Transferências Correntes		
1720.00.00	Transferências dos Estados e do Distrito Federal e de suas Entidades		
1723.00.00	Transferências dos Municípios		
1723.37.00	Consortios Públicos		
1723.37.02	Município de Aurlândia		18.200,00
1723.37.03	Município de Bunti de Goiás		2.200,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	4.400,00	4.400,00
1723.37.05	Município de Corrego do Ouro	4.400,00	8.800,00

		ESTADO DE GOIÁS		EXERCÍCIO DE 2018	
		CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE		PÁGINA 2	
		RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO			
Art. 3º, Inc. X - IN. nº 08/2015 TCM-GO					
QUADRO DAS RENDAS LOCAIS DO MÊS DE MAIO DE 2018					
GÊNERO	ESPÉCIE		VALOR MÊS - R\$	VL. ACUMULADO - R\$	
1723.37.06	Município de Firminópolis			15.975,00	
1723.37.08	Município de Palminópolis		2.600,00	7.800,00	
1723.37.09	Município de Parauna		6.000,00	12.000,00	
1723.37.10	Município de Sancerlândia			24.000,00	
1723.37.11	Município de São Luís dos Montes Belos		3.400,00	3.400,00	
1723.37.12	Município de São João da Parauna		2.200,00	6.600,00	
1723.37.13	Município de Turvania			7.800,00	
TOTAL DAS RENDAS LOCAIS			88.473,34	286.437,45	

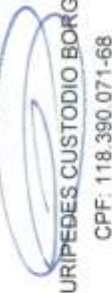
SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Maio de 2018.



JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE



EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO



MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL



VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

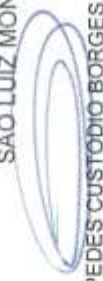
CONTADOR

	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 MAIO de 2018, as seguintes verbas: <table> <tr> <th>CÓDIGO</th><th>TÍTULOS</th></tr> <tr> <td>1000.00.00</td><td>Receitas Correntes</td></tr> <tr> <td>1300.00.00</td><td>Receita Patrimonial</td></tr> <tr> <td>1320.00.00</td><td>Valores Mobiliários</td></tr> <tr> <td>1321.00.00</td><td>Juros e Correções Monetárias</td></tr> <tr> <td>1321.00.11</td><td>Remuneração de Depósitos Bancários - Principal</td></tr> <tr> <td>1600.00.00</td><td>Receita de Serviços</td></tr> <tr> <td>1600.05.00</td><td>Serviços de Saúde</td></tr> <tr> <td>1600.05.01</td><td>Outros Serviços de Saúde- Adelandia</td></tr> <tr> <td>1600.05.03</td><td>Outros Serviços de Saúde- Buriti de Goiás</td></tr> <tr> <td>1600.05.06</td><td>Outros Serviços de Saúde- Firminópolis</td></tr> <tr> <td>1600.05.07</td><td>Outros Serviços de Saúde- Palmeiras de Goiás</td></tr> <tr> <td>1600.05.10</td><td>Outros Serviços de Saúde- Sancerlandia</td></tr> <tr> <td>1600.05.99</td><td>Outros Serviços de Saúde</td></tr> <tr> <td>1700.00.00</td><td>Transferências Correntes</td></tr> <tr> <td>1720.00.00</td><td>Transferências dos Estados e do Distrito Federal e de suas Entidades</td></tr> <tr> <td>1723.00.00</td><td>Transferências dos Municípios</td></tr> <tr> <td>1723.37.00</td><td>Consortios Públicos</td></tr> <tr> <td>1723.37.01</td><td>Município de Adelandia</td></tr> <tr> <td>1723.37.02</td><td>Município de Aurilândia</td></tr> <tr> <td>1723.37.03</td><td>Município de Buriti de Goiás</td></tr> <tr> <td>1723.37.06</td><td>Município de Firminópolis</td></tr> <tr> <td>1723.37.07</td><td>Município de Palmeiras de Goiás</td></tr> <tr> <td>1723.37.10</td><td>Município de Sancerlandia</td></tr> <tr> <td>1723.37.13</td><td>Município de Turvania</td></tr> <tr> <td>2000.00.00</td><td>Receitas de Capital</td></tr> </table>	CÓDIGO	TÍTULOS	1000.00.00	Receitas Correntes	1300.00.00	Receita Patrimonial	1320.00.00	Valores Mobiliários	1321.00.00	Juros e Correções Monetárias	1321.00.11	Remuneração de Depósitos Bancários - Principal	1600.00.00	Receita de Serviços	1600.05.00	Serviços de Saúde	1600.05.01	Outros Serviços de Saúde- Adelandia	1600.05.03	Outros Serviços de Saúde- Buriti de Goiás	1600.05.06	Outros Serviços de Saúde- Firminópolis	1600.05.07	Outros Serviços de Saúde- Palmeiras de Goiás	1600.05.10	Outros Serviços de Saúde- Sancerlandia	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	Consortios Públicos	1723.37.01	Município de Adelandia	1723.37.02	Município de Aurilândia	1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	1723.37.06	Município de Firminópolis	1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás	1723.37.10	Município de Sancerlandia	1723.37.13	Município de Turvania	2000.00.00	Receitas de Capital
CÓDIGO	TÍTULOS																																																				
1000.00.00	Receitas Correntes																																																				
1300.00.00	Receita Patrimonial																																																				
1320.00.00	Valores Mobiliários																																																				
1321.00.00	Juros e Correções Monetárias																																																				
1321.00.11	Remuneração de Depósitos Bancários - Principal																																																				
1600.00.00	Receita de Serviços																																																				
1600.05.00	Serviços de Saúde																																																				
1600.05.01	Outros Serviços de Saúde- Adelandia																																																				
1600.05.03	Outros Serviços de Saúde- Buriti de Goiás																																																				
1600.05.06	Outros Serviços de Saúde- Firminópolis																																																				
1600.05.07	Outros Serviços de Saúde- Palmeiras de Goiás																																																				
1600.05.10	Outros Serviços de Saúde- Sancerlandia																																																				
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	Consortios Públicos																																																				
1723.37.01	Município de Adelandia																																																				
1723.37.02	Município de Aurilândia																																																				
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás																																																				
1723.37.06	Município de Firminópolis																																																				
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás																																																				
1723.37.10	Município de Sancerlandia																																																				
1723.37.13	Município de Turvania																																																				
2000.00.00	Receitas de Capital																																																				

	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 MAIO de 2018, as seguintes verbas:			
CÓDIGO	TÍTULOS		
2400.00.00 2470.00.00 2471.00.00 2471.01.00 2471.01.01 2471.01.02 2472.00.00 2472.01.00 2472.01.01 2472.01.02	Transferências de Capital Transferências de Pessoas Físicas Transferência de Convênios da União e de suas Entidades Programas de Saúde Manutenções e Reformas Aquisições e Equipamentos Transferência de Convênios do Estado e de suas Entidades Programas de Saúde Manutenções e Reformas Aquisições e Equipamentos		

Para documento, firmamos a presente nesta data.

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Maio 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. 8o da Lei Complementar n. 101/2000 - Art. 2o Início X - RN N.008/2001 - TCM				
CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE MAIO 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	32,39	658,34
1600.05.01	Outros Serviços de Saude- Adelandia			
1600.05.02	Outros Serviços de Saude- Aurlandia		663,75	3.000,00
1600.05.03	Outros Serviços de Saude- Buriti de Goias		349,75	2.200,00
1600.05.04	Outros Serviços de Saude- Cachoeira de Goias		526,25	6.065,00
1600.05.05	Outros Serviços de Saude- Corrego do Ouro		453,75	2.130,00
1600.05.06	Outros Serviços de Saude- Firminopolis		1.784,13	2.200,00
1600.05.07	Outros Serviços de Saude- Palmeiras de Goias			
1600.05.08	Outros Serviços de Saude- Palminopolis		1.185,10	3.066,00
1600.05.09	Outros Serviços de Saude- Parauna		8.816,25	36.153,79
1600.05.10	Outros Serviços de Saude- Sancerlandia		2.460,00	2.200,00
1600.05.11	Outros Serviços de Saude- Sao Luis dos Montes Belos		3.849,65	11.706,71
1600.05.12	Outros Serviços de Saude- Sao Joao da Parauna		1.345,52	2.108,00
1600.05.13	Outros Serviços de Saude- Turvania		756,00	585,50
1600.05.99	Outros Serviços de Saude		5.224,75	2.200,00
1723.37.01	Município de Adelandia		94.900,00	
1723.37.02	Município de Aurlandia		2.200,00	
1723.37.03	Município de Buriti de Goias		2.600,00	2.200,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goias		2.200,00	2.200,00
1723.37.05	Município de Corrego do Ouro		2.200,00	4.400,00
1723.37.06	Município de Firminopolis		2.200,00	4.400,00
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goias		3.400,00	2.200,00
1723.37.08	Município de Palminopolis		3.400,00	
1723.37.09	Município de Parauna		2.600,00	2.600,00
1723.37.10	Município de Sancerlandia		3.000,00	6.000,00
1723.37.11	Município de Sao Luis dos Montes Belos		3.000,00	2.200,00
1723.37.12	Município de Sao Joao da Parauna		3.400,00	3.400,00
1723.37.13	Município de Turvania		2.200,00	2.200,00
2471.01.01	Manutenções e Reformas		2.600,00	1.100,00
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos		12.500,00	1.950,00
		4.200,00		



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

CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE MAIO 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	49.491,03	88.473,34

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE


EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO


MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL


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

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 1

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

CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE MAIO DE 2018						
RELATÓRIO ANALÍTICO DE DESPESAS						
DATA	DOTAÇÃO	DATA EMP.	FORNECEDOR	VALOR EMPENHO	PARCELA	FONTE
SABADO 19/05/2018	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00	19/05/2018	ENEL DISTRIBUIÇÃO LTDA	444,54	444,54	102
TERÇA 22/05/2018	DEPOSITOS / CONSIGNACOES	22/05/2018	INSS	650,70	650,70	
TOTAL DAS DESPESAS (VALOR EMP/PARCELAS)				1.095,24	1.095,24	

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 1

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

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

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

DATA EMP.	N.EMP	DOTAÇÃO	ESPÉCIE	VALOR EMP.	VALOR ANL.	SALDO EMP.
03/05/2018	13	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	954,00		954,00
03/05/2018	14	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.558,10		3.558,10
03/05/2018	15	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20		2.033,20
03/05/2018	16	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	848,00		848,00

TOTAL DOS EMPENHOS / ANULACOES / SALDOS

SAO-LUIZ MONTES BELOS, 31 de Maio de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34

EUIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68

Juliano
MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00

V2.0. V2

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

PRESIDENTE

TESOUREIRO

DIRETORA GERAL

CONTADOR



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APOREÍ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 1

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

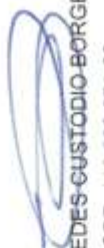
RESUMO GERAL DA DESPESA DO MÊS DE MAIO				
ELEMENTO	ESPECIFICAÇÃO	ACUMULADO ANTERIOR	MÊS	TOTAL
3.1.90.04.00	Contratacao por Tempo Determinado			
3.1.90.11.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	26.164,20	7.393,30	33.557,50
3.1.90.13.00	Obrigaçoes Patronais	10.537,53	4.948,76	15.486,29
3.1.90.34.00	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	2.825,45	725,00	3.550,45
3.3.90.36.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Fisica	58.672,90	6.000,00	64.672,90
3.3.90.39.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica	581.126,96	20.738,33	601.865,29
4.4.90.51.00	Obras e Instalacoes			
4.4.90.52.00	Equipamentos e Materiais Permanentes	18.273,00	2.500,00	20.773,00
TOTAL DAS DESPESAS EMPENHADAS NO MÊS.....		806.016,36	42.305,39	848.321,75



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

DEMONSTRATIVO DAS OBRAS EM ANDAMENTO ATÉ O MÊS DE MAIO DE 2018					
CÓDIGO	ANO	ESPECIFICAÇÃO	SITUAÇÃO	UNIDADE EXECUTORA	VALOR EMP.
		NENHUMA OBRA FOI ENCONTRADA NO PERÍODO SELECIONADO.			VALOR PAGO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Maio de 2018.

JOÃO 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



SUPLEMENTAÇÕES AUTORIZADAS DA DESPESA ACUMULADA ATÉ MAIO DE 2018

Orçamento para o exercício		VALOR SUPLEMENTADO	PORCENTAGEM
70,00 % de Suplementação Autorizada		1.983.600,00	
0,00 % referente a Crédito de Natureza Suplementar aprovado pelas Leis Ordinárias no exercício		1.388.520,00	
0,00% referente a Crédito de Natureza Especial aprovado pelas Leis Ordinárias no exercício		0,00	
Excesso de Arrecadação apurado até o mês		0,00	
Total		1.388.520,00	
ÓRGÃO		VALOR SUPLEMENTADO	PORCENTAGEM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE	FEVEREIRO	114.585,00	8,25%
	MARÇO	34.000,00	2,45%
	ABRIL	45.872,90	3,30%
	MAIO	19.000,00	1,37%
	Total do Órgão.....	213.457,90	15,37%
	Total já Suplementado.....	213.457,90	15,37%
Total disponível		1.175.062,10	84,63%

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 052.973.171-34
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



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

ORDEN DE PAGAMENTO EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

NÚMERO / EMPENHO

REGISTRO- 31 - Depósitos / Consignações

REG.OP : 31

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 ABRIL/2018, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

22

Maio

2018

DATA

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

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

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

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850477

Valor
5.075,84

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 22 de Maio 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\$ 5.075,84) CINCO MIL E SETENTA E CINCO REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS

INSS

SAO LUIZ MONTES BELOS, 22 de Maio de 2018.

Assinaturas :

Banco...: BANCO DO BRASIL S/A

Agência: 0530

Conta....: 26.965-4

Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal

TipoDoc.: CHEQUE

No.Doc...: 850477

Recibo :

[illegible]

Proveniente de :

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 22 de Maio de 2018.

INSS

CNPJ-MF : 29.979.036/0064-24

Visto : _____ Documentos: _____

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 37,0 DATA: 14/05/2018 HORA: 15:41:22

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG

RUA SERRA DOURADA NUMERO 717

SETOR MONTES BELOS

SAO LUIS DE MONTES B

(0064) 36012459

76100-000
GO

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 04/2018

5 - IDENTIFICADOR 19.455.857/0001-24

6 - VALOR DO INSS(+) 4.565,20

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 379,62

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

11 - VALOR ARRECADADO 4.944,82

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 37,0 DATA: 14/05/2018 HORA: 15:41:22

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG

RUA SERRA DOURADA NUMERO 717

SETOR MONTES BELOS

SAO LUIS DE MONTES B

(0064) 36012459

76100-000
GO

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 04/2018

5 - IDENTIFICADOR 19.455.857/0001-24

6 - VALOR DO INSS(+) 4.565,20

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 379,62

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

11 - VALOR ARRECADADO 4.944,82

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 272

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00005/18

0008.000 - 3 - DESPESAS A PAGAR - 02/01/2018

REG.OP : 537

BRUTO

3.000,00

LIQUIDO

3.000,00

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

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

PROVENIENTE DE 5ª 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 (MAIO/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

2

Maio

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	36.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	24.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.000,00
SALDO ATUAL	21.000,00

370

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

V.P.O. ALVES
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(3.000,00) TRES MIL REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 28.339-8 221 850028

Valor
3.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 02 de Maio de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

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 126 A/2018 de 30 de abril 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 abril 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 abril 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 01 (UM) DIAS DO MÊS DE MAIO 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

Ofício nº. 126 A/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 30 de abril de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento de Aluguel referente ao mês de abril/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 abril 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 Silva

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor: R\$ 3.000,00

São Luís de Montes Belos – GO, 02 de maio 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 maio de 2018, conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017 e aditivo.


CLAUDIO RUBENS DA SILVA - ME

CNPJ nº 13.332.338/0001-92

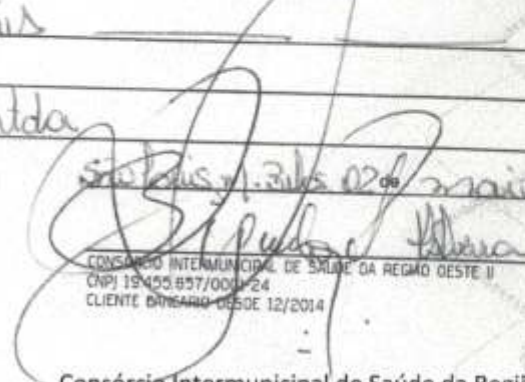
Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0330	4	1	28.339-8	0	800	850028	2
018	001	0330	4	1	28.339-8	0	800	850028	2

Pague por este cheque a quantia de Três mil reais R\$ 3.000,00 #

a Imobiliária Claudio Ltda e centavos acima

 **BANCO DO BRASIL**

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0330 40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2017


S. LUIS DE MONTES BELOS 02 de maio de 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

00105305 0188500285 471002833957



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 : 370

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00087/18

0006.000 - 10 - DESPESAS A PAGAR - 26/04/2018

REG.OP : 529

BRUTO

43,00

LIQUIDO

43,00

DEVERA SER PAGO A LUIZ ANTONIO MARTINS LUIZ-COR-ME - C.N.P.J.: 05.728.782/0001-01

A QUANTIA DE R\$ (43,00) QUARENTA E TRES REAIS

PROVENIENTE DE PAGAMENTO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL ELÉTRICO ELETÔNICO (LÂMPADA/SOQUETE/CHAVE), NA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 16029 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.30.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	26

3

Maio

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

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

16029

Nota Fiscal Eletrônica Estadual

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(43,00) QUARENTA E TRES REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850461

Valor
43,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 03 de Maio de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 43,00

São Luís de Montes Belos – GO, 03 de maio de 2018.

Luiz Antonio Martins- Luiz-cor-ME pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.728.782/0001-01, com endereço comercial 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\$ 43,00 (quarenta e três reais), referente ao pagamento de compra de insumos conforme Nota Fiscal nº 16029.

Luiz Antonio Martins- Luiz-cor-ME
CNPJ/MF sob o nº 05.728.782/0001-01

RECEBEMOS

04 / 05 / 18

Luiz-Cor Materiais P/Construção

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0330	4	1	26.963-4	1	800	850481	0
018	001	0330	4	1	26.963-4	1	800	850481	0

Pague por este cheque a quantia de Quarenta e três Reais

Luiz Antonio Martins Luiz Cor. ME

São Luís de Montes Belos 03 de maio de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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

centavos acima
ou à sua ordem
de 2018

000105309 0188504615 428002696541



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 : 375

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00092/18

0008.000 - 34 - DESPESAS A PAGAR - 20/04/2018

REG.OP : 534

BRUTO

480,00

LIQUIDO

480,00

DEVERA SER PAGO A **MIGUELINA ALVES DO CARMO FORTES 19466048104 - C.N.P.J.: 14.387.433/0001-56**
A QUANTIA DE R\$ (480,00) QUATROCENTOS E OITENTA REAIS

PROVENIENTE DE PAGAMENTO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO DE UNIFORMES, NA MANUTENÇÃO DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 142 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	70

3

Maio

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	480,00
SALDO ANTERIOR R\$	480,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	480,00
SALDO ATUAL	0,00

142

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.873.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(480,00) QUATROCENTOS E OITENTA REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850457

Valor
480,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 03 de Maio de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 480,00

São Luís de Montes Belos – GO, 04 de maio de 2018.

Miguelina Alves do Carmo Fortes, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 14.387.433/0001-56, com endereço em São Luis de Montes Belos-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais), referente ao pagamento de prestação de serviços do mês de abril/2018

Miguelina Alves do Carmo Fortes
CNPJ/MF sob o nº 14.387.433/0001-56
(Representante Legal)

recebi em 4/5/2018 Miguelina Alves do Carmo Fortes

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850457	1
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850457	1

Pague por este cheque a quantia de Quatrocentos e oitenta reais

a Miguelina Alves do Carmo Fortes e centavos acima

São Luís de Montes Belos ou à sua ordem

04 de maio de 2018

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECÇÃO: 03/2018

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE: BANCO DO BRASIL 12/2014

000105305 01885045754 466002696541



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 : 538

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 4ª 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, VIGENCIA 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

3

Maio

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	7.200,00
SALDO ANTERIOR R\$	5.400,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	600,00
SALDO ATUAL	4.800,00

174

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

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

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850454

Valor
600,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 03 de Maio de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício nº. 120/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 26 de abril 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 abril/2018, conforme Termo Aditivo do contrato de prestação de serviço nº. 034/2016, que consta no processo.

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

Atenciosamente,


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

DESPACHO

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

Senhora Diretora Administrativa:

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

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

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

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 120/2018 de 26 de abril de 2018, para pagamento da prestação de serviço da visual prime/ assessoria de manutenção do site www.cisoii.go.gov.br referente ao mês de abril/2018

Cumpre-se na forma recomendada.

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



JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO

PRESIDENTE do CISO II

Prefeito de São João da Paraúna



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

Número da Nota
000174
Data e Hora Emissão
26/04/2018 11:06:45
Código de Verificação
SIUE-110P

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

PRESTADOR DE SERVIÇO



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

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal:
Telefone(s): 064-39577022 / 064-35012459 Inscrição Estadual:
Endereço: RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF: GO E-mail:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

7319099 / 890 - OUTRAS ATIVIDADES DE PUBLICIDADE NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

TRIBUTOS FEDERAIS

	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	600,00
CSLL	Valor do Serviço	Aliquota %	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
04/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 18627149

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 expedita 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: 5.555.489.542.545

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 10 ABRIL DE 2018

HORA: 11:44:32:4

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.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 19.547.271/0001-90 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 19/01/2014
NOME EMPRESARIAL ANDRESSA MOREIRA DE LIMA GARCIA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) VISUAL PRIME			PORTE ME
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	BARRIO/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			



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 18627149

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: 5.555.489.542.545

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 10 ABRIL DE 2018

HORA: 11:44:32:4



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: 147687343/2018

Expedição: 10/04/2018, às 11:44:03

Validade: 06/10/2018 - 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.

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 19547271/0001-90
Razão Social: ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491261187
Nome Fantasia: VISUAL PRIME COMUNICACAO
Endereço: RUA JURUEMA SN QUADRA 05 LOTE 18 / ALVORADA / 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: 28/03/2018 a 26/04/2018

Certificação Número: 2018032804595292443319

Informação obtida em 10/04/2018, às 11:48:04.

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\$ 600,00

São Luís de Montes Belos – GO, 03 de maio de 2018.

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

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

p/p madheli Gouveia de S. Santos

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850454	7
Pague por este cheque a quantia de <u>Seiscentos Reais</u>									R\$600.00 #
a <u>Andressa Moreira de Lima</u>									e centavos acima
<u>São Luís de Montes Belos 03 de maio</u>									ou à sua ordem
<u>de 2018</u>									

BANCO DO BRASIL
S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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

00105308 01885045454 464002696546



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 303

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00032/18

0008.000 - 15 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018

REG.OP : 539

BRUTO

1.000,00

LIQUIDO

1.000,00

DEVERA SER PAGO A **SITCON TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA ME - C.N.P.J.: 10.308.170/0001-91**
A QUANTIA DE R\$ (1.000,00) UM MIL REAIS

PROVENIENTE DE 4ª 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 Nº 1001587.

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

3

Maio

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	12.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	9.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.000,00
SALDO ATUAL	8.000,00

1001587

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.P.O. WJ
VINÍCIUS 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 850456

Valor
1.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 03 de Maio de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

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.

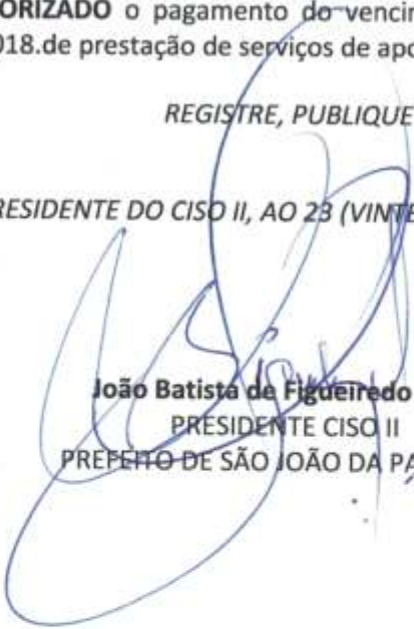
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 108/2018 de 20 de abril de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviço da SITCON serviços de informação/ sistema de agendamento de consultas e procedimentos referente ao mês de abril/2018, conforme contrato nº 059/2018.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de abril/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 23 (VINTE E TRÊS) DIA DO MÊS DE ABRIL 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
201800001001587

Código de Verificação
KUPU-GYVF

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e



Data de Emissão: **20/04/2018 - 10:53 hs**
Período de Tributação: **04/2018**

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 LUÍS DE MONTES BELOS - GO**

Inscr. Municipal:

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

Inscr. Estadual:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código do Serviço: **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 04/2018.

VALORES DA NOTA

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

OBSERVAÇÕES DA NOTA

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

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

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



Nota de Número: **201800001001587**

Código de Verificação: **KUPU-GYVF**

Emitida dia **20/04/2018 às 10:53 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.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 108/2018

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

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento de despesas contínuas.



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 : 326	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 00055/18
0015.000 - 19 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018		REG.OP : 543

BRUTO 2.750,00

LIQUIDO 2.750,00

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

A QUANTIA DE R\$ (2.750,00) DOIS MIL E SETECENTOS E CINQUENTA REAIS

PROVENIENTE DE 1ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM ORTOPEDIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUÁRIOS ATENDIDA PELO CISO II, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 01/02/2018 A 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 046/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

3 Maio 2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	21.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	21.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	2.750,00
SALDO ATUAL	18.250,00

066

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(2.750,00) DOIS MIL E SETECENTOS E CINQUENTA REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850459	2.750,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 03 de Maio de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de ortopedia 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;

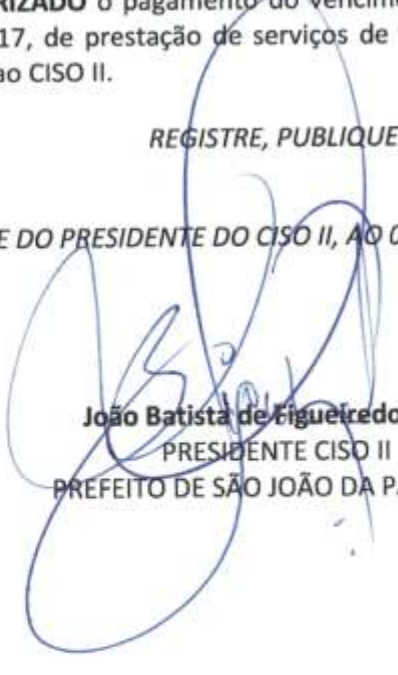
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 132 A/2018 de 03 de maio de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de ortopedia no mês de janeiro/2018, conforme contrato nº 049/2017.

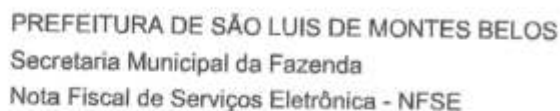
RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 03 (TRÊS) DIA DO MÊS DE MAIO DE 2018.


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



Número da Nota
000066
Data e Hora Emissão
03/05/2018 08:00:27
Código de Verificação
4QJR-1LYL

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

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

Nome/Razão Social : CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-36012459 / 064-39577022
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 78100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

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

DESCRIÇÃO	QTDE	VL UNIT	TOTAL
ATENDIMENTOS EM AMBULATORIOS	55,00	R\$ 50,00	R\$ 2.750,00

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

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

VALORES		TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	2.750,00
CSLL	Valor do Serviço	Alíquota %	3,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	82,50
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	2.750,00
	Outras Retenções	Valor Total	2.750,00

Município de Prestação do Serviço

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO

Natureza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

05/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES



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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 16:50:16 do dia 09/03/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 05/09/2018.

Código de controle da certidão: **787E.4B72.08B2.7A12**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 29/04/2018 a 28/05/2018

Certificação Número: 2018042912153023982863

Informação obtida em 03/05/2018, às 08:14:00.

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



MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE EMPRESA

CERTIDÃO N°MERO: 2293/2018

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

DADOS DA EMPRESA

Nome

ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

Inscrição Municipal

00000996890

CPF/CNPJ

27.074.956/0001-94

Razão Social

ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

Endereço

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

Reservamos os direitos da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS, por quaisquer omissões e irregularidades verificadas posteriormente.

Este documento é de conhecimento e informações fiscais da Secretaria da fazenda da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS.

Garantia:

Validade: Certidão válida por: 30 dias

Emissão: Quinta-feira, 03 de Maio de 2018

Link para validação: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Código de validação: NEJCRUOK

Validação: PELA INTERNET

Ofício nº. 132/2018

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

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em ortopedia.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em ortopedia referente ao mês de fevereiro/2018 Contrato nº 050/2017.

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

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

Atenciosamente,



Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 2.750,00

São Luís de Montes Belos – GO, 03 de maio de 2018

Ortomed- Ortopedia LTDA- ME, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.074.956/0001-94, com sede em São Luis de Montes Belos-Go, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. Otaniel Figueiredo do Prado, brasileiro, médico, casado, portador da CI/CRM – GO nº 15036 e do CPF/MF nº 003.628.111-56. Recebemos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 2.750,00 (dois mil setecentos e cinquenta reais), referente ao mês de fevereiro/2018, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados em ortopedia, conforme contrato 037/2017.

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

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3	
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850459	8	R\$ 2.750,00 #
Pague por este cheque a quantia de <u>dois mil Setecentos e cinquenta Reais</u>										
e centavos acima										
a <u>Ortomed - Ortopedia Ltda - ME</u> ou à sua ordem										
<u>São Luís de Montes Belos, 03 de maio de 2018</u>										
										
BANCO DO BRASIL										
S.LUIS MONTES BELOS GO 00.000.000/0530.40 PESSOAS JURÍDICAS S.LUIS DE MONTES BELOS CONFECCAO: 03/2018										
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
S. Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24
S. 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 : 326	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 00055/18
0015.000 - 19 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018		REG.OP : 544

BRUTO 3.650,00

LIQUIDO 3.650,00

DEVERA SER PAGO A **ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME - C.N.P.J.: 27.074.956/0001-94**
A QUANTIA DE R\$ (3.650,00) TRES MIL E SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM ORTOPEDIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUÁRIOS ATENDIDA PELO CISO II, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 01/02/2018 A 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 046/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

3 Maio 2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	21.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	18.250,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.650,00
SALDO ATUAL	14.600,00

065

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES GUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(3.650,00) TRES MIL E SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850460	3.650,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 03 de Maio de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de ortopedia 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;

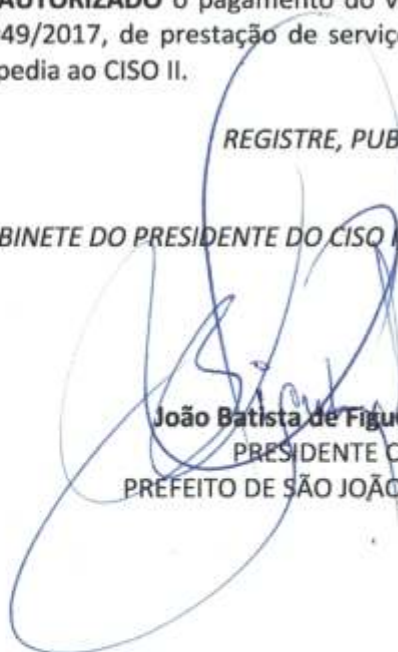
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 132 A/2018 de 03 de maio de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de ortopedia no mês de janeiro/2018, conforme contrato nº 049/2017.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 03 (TRÊS) DIA DO MÊS DE MAIO 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.SAOLUISEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota
000085
Data e Hora Emissão
03/05/2018 07:59:08
Código de Verificação
WNN6-GOQH

PRESTADOR DE SERVIÇO

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

TOMADOR DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO	QTDE	VL UNIT	TOTAL
ATENDIMENTOS EM AMBULATORIOS	73,00	R\$ 50,00	R\$ 3.650,00

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

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

TRIBUTOS FEDERAIS		VALORES	TOTAIS	
IR		Crédito Gerado		Município de Prestação do Serviço
CSLL		Valor do Serviço	3.650,00	SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
COFINS		Deduções	3,00	Natureza de Operação
PIS		Desc.Condicionados	109,50	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
INSS		Desc.Incondicionados		Referência
		Outras Retenções		05/2018
			Valor Líquido	
			Valor Total	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES



MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE EMPRESA

CERTIDÃO Nº: 2293/2018

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

DADOS DA EMPRESA

NOME

ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

00000996890

CPF/CNPJ

27.074.956/0001-94

SETOR

CENTRO

ENDEREÇO

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

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

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

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Quinta-feira, 03 de Maio de 2018

ENDEREÇO PARA VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: NEJCRUOK

EMITIDA PELA INTERNET

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 29/04/2018 a 28/05/2018

Certificação Número: 2018042912153023982863

Informação obtida em 03/05/2018, às 08:14:00.

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



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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 16:50:16 do dia 09/03/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/09/2018.

Código de controle da certidão: **787E.4B72.08B2.7A12**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 132 A/2018

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

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em ortopedia.

Ilmo. Senhor Presidente,

*dispatch 03/05
no 60 03/05*

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

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 3.650,00

São Luís de Montes Belos – GO, 03 de maio de 2018

Ortomed- Ortopedia LTDA- ME, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.074.956/0001-94, com sede em São Luis de Montes Belos-Go, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. Otaniel Figueiredo do Prado, brasileiro, médico, casado, portador da CI/CRM – GO nº 15036 e do CPF/MF nº 003.628.111-56. Recebemos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 3.650,00 (três mil seiscientos e cinquenta reais), referente ao mês de janeiro/2018, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados em ortopedia, conforme contrato 037/2017.

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

Comp 018 Banco 001 Agência 0530 DV 4 C1 1 Conta 28.965-4 C2 1 Série 800 Cheque N° 850480 C3 1 R\$ 3.650,00 #

Pague por este cheque a quantia de Três mil Seiscientos e cinquenta Reais

Ortomed - Ortopedia Ltda ME e centavos acima

São Luís de Montes Belos 03 de maio ou à sua ordem de 2018

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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
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 : 328

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00057/18

0015.000 - 21 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018

REG.OP : 545

BRUTO

1.611,98

LIQUIDO

1.611,98

DEVERA SER PAGO A **LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME - C.N.P.J.: 00.765.362/0001-73**

A QUANTIA DE R\$ (1.611,98) UM MIL E SEISCENTOS E ONZE REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS

PROVENIENTE DE 1ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATORIO DE REFERENCIA CLINICA, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 00/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 4327 (MARÇO/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

3

Maio

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	55.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	55.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.611,98
SALDO ATUAL	53.388,02

4327

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.611,98) UM MIL E SEISCENTOS E ONZE REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850458

Valor
1.611,98

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 03 de Maio de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento de exames laboratoriais

Senhora Diretora Administrativa:

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

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

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

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 129A/2018 de 01 de maio de 2018, para pagamento de exames laboratoriais, fornecedor Laboratório São Luiz, referenciados nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 02 (DOIS) DIAS DO MÊS DE MAIO DE 2.018.



JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO

PRESIDENTE do CISO II

Prefeito de São João da Paraúna



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

Número da Nota
004327
Data e Hora Emissão
02/05/2018 09:04:35
Código de Verificação
H8I4-7SIT

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

PRESTADOR DE SERVIÇO



Nome/Razão Social : LABORATORIO SAO LUIZ LTDA
CPF/CNPJ : 00.765.362/0001-73 Nome Fantasia :
Telefone(s) : 064-36011466 Insc. Munic. : 1031109 Insc. Est. :
Endereço : AVENIDA APORE, 439 - CENTRO (SETOR INICIAL) - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS, REFERENTE AO MÊS DE MARÇO

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

8640202 / 766 - LABORATORIOS DE ANALISES CLINICAS E PATOLOGIA

TRIBUTOS FEDERAIS

IR	VALORES	TOTAIS	
CSLL	Crédito Gerado	Base de Cálculo	1.611,98
COFINS	Valor do Serviço	Aliquota %	3,00
PIS	Deduções	ISS Devido	48,36
INSS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	1.611,98
	Outras Retenções	Valor Total	1.611,98

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
05/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LABORATORIO SAO LUIZ LTDA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 00.765.362/0001-73

Certidão nº: 148048827/2018

Expedição: 14/04/2018, às 08:00:20

Validade: 10/10/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO SAO LUIZ LTDA** (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 00.765.362/0001-73, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 00765362/0001-73
Razão Social: LABORATORIO SAO LUIZ LTDA ME
Nome Fantasia:**
Endereço: RUA APORE 439 QD19 LT681-A / 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: 15/04/2018 a 14/05/2018

Certificação Número: 2018041500440533638360

Informação obtida em 02/05/2018, às 09:17:37.

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 18659458

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

00.765.362/0001-73

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: 5.555.546.587.557

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 14 ABRIL DE 2018

HORA: 8:11:39:5



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

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

Nome: LABORATORIO SAO LUIZ LTDA - ME
CNPJ: 00.765.362/0001-73

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 08:01:13 do dia 17/11/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/05/2018.

Código de controle da certidão: **E046.672D.C5B0.4F6C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

Certidão N°
1643/2018

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 1031109

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: LABORATORIO SAO LUIZ LTDA
CPF/CNPJ: 00.765.362/0001-73
Inicio Atividade: 20/03/1984
Logradouro: R. APORE nº 439
Setor: CENTRO Quadra: 19 Lote: 681-A

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

Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da fazenda da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS. Emitida em, 6 de abril de 2018.

Validade 30 Dias

Usuário : WARLLA FIGUEREDO DO PRADO


Warlla Figueredo do Prado
Departamento de Arrecadação

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/02/2018 à 28/02/2018				MUNICÍPIO: FIRMINÓPOLIS		Realizado	
LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA				QUANTIDADE DE PACIENTES:		3	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
28/02/2018	08:00	JOSE FLEURY PONTES GUIMARÃES	Exame Laboratorial Análise De Caracteres Físicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
28/02/2018	08:00	JOSE FLEURY PONTES GUIMARÃES	Exame Laboratorial Urocultura, Contagem De Colônias E Antibiógrama	1	13,00	0,00	13,00
28/02/2018	08:00	JOSE FLEURY PONTES GUIMARÃES	Exame Laboratorial Psa Livre E Total	1	32,84	0,00	32,84
Total do Fornecedor				3	49,54	0,00	49,54

PERÍODO 01/02/2018 à 28/02/2018				MUNICÍPIO: PALMINÓPOLIS		Realizado	
LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA				QUANTIDADE DE PACIENTES:		28	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
09/02/2018	07:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Dosagem De Testosterona Livre	1	13,11	0,00	13,11
09/02/2018	07:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Dosagem De Hemoglobina Glicosilada	1	10,00	0,00	10,00
09/02/2018	07:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Dosagem De Proteína C Reativa	1	9,25	0,00	9,25
09/02/2018	08:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Vitamina C	1	40,00	0,00	40,00
09/02/2018	08:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Serotonina	1	27,00	0,00	27,00
09/02/2018	07:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Dosagem De Estradiol	1	10,15	0,00	10,15
09/02/2018	07:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Dosagem De Vitamina B12	1	15,24	0,00	15,24
09/02/2018	08:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutâmico-Piruvica (Tgp)	1	2,01	0,00	2,01
09/02/2018	07:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Dosagem De Testosterona	1	10,43	0,00	10,43
09/02/2018	07:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Dosagem De Hormônio Folículo-Estimulante (Fsh)	1	7,89	0,00	7,89
09/02/2018	07:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Dosagem De Gama-Glutamil-Transferase (Gama Gt)	1	3,51	0,00	3,51
09/02/2018	08:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Cortisol Salivar Matutino E Vespertino	1	40,00	0,00	40,00
09/02/2018	07:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Dosagem De Progesterona	1	10,22	0,00	10,22
09/02/2018	07:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutâmico-Oxalacética (Tgo)	1	2,01	0,00	2,01
09/02/2018	07:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Dosagem De Insulina	1	10,17	0,00	10,17
09/02/2018	08:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Homocisteína	1	35,00	0,00	35,00
09/02/2018	07:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Dosagem De 25 Hidroxivitamina D	1	40,00	0,00	40,00
09/02/2018	07:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Dosagem De Estrona	1	11,12	0,00	11,12
09/02/2018	07:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Dosagem De Ferritina	1	15,59	0,00	15,59
09/02/2018	08:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Cortisol Salivar Matutino E Vespertino	1	40,00	0,00	40,00
09/02/2018	07:00:00	ROSIMAR APARECIDA DE JESUS FALEIRO	Exame Laboratorial Dosagem De Dihidrotestosterona (Dht)	1	55,00	0,00	55,00

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

26/02/2018	08:00	CAMILA GUIMARÃES CARVALHO	Exame Laboratorial Dosagem De Ferritina	1	15,59	0,00	15,59
26/02/2018	08:00	CAMILA GUIMARÃES CARVALHO	Exame Laboratorial Dosagem De Colesterol Ldl	1	3,51	0,00	3,51
26/02/2018	08:00	CAMILA GUIMARÃES CARVALHO	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
26/02/2018	08:00	CAMILA GUIMARÃES CARVALHO	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
26/02/2018	08:00	CAMILA GUIMARÃES CARVALHO	Exame Laboratorial Dosagem De Colesterol Total	1	1,85	0,00	1,85
26/02/2018	08:00	CAMILA GUIMARÃES CARVALHO	Exame Laboratorial Dosagem De 25 Hidroxivitamina D	1	40,00	0,00	40,00
26/02/2018	08:00	CAMILA GUIMARÃES CARVALHO	Exame Laboratorial Dosagem De Triglicerideos	1	3,51	0,00	3,51
26/02/2018	08:00	CAMILA GUIMARÃES CARVALHO	Exame Laboratorial Dosagem De Zinco	1	15,65	0,00	15,65
Total do Fornecedor				14	120,60	0,00	120,60

TOTAL DE PACIENTES	54	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	54	TOTAL MUNICIPIO	R\$ 731,11
---------------------------	-----------	-------------------------------	-----------	------------------------	-------------------

TOTAL CONSÓRCIO	R\$ 731,11	TOTAL SUS	R\$ 0,00
------------------------	-------------------	------------------	-----------------

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/03/2018 à 31/03/2018		MUNICÍPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS			Realizado	
LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA				QUANTIDADE DE PACIENTES:		52
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS DIF.
02/03/2018	08:00	MARIA DAS GRAÇAS BATISTA	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00 3,70
02/03/2018	08:00	MARIA DAS GRAÇAS BATISTA	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Foliculo-Estimulante (Fsh)	1	7,89	0,00 7,89
02/03/2018	08:00	MARIA DAS GRAÇAS BATISTA	Exame Laboratorial Urocultura , Contagem De Colonias E Antibiograma	1	13,00	0,00 13,00
02/03/2018	08:00	MARIA DAS GRAÇAS BATISTA	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Luteinizante (Lh)	1	8,97	0,00 8,97
02/03/2018	08:00	OLGA DUARTE SOBRINHA	Exame Laboratorial Pesquisa De Anticorpos Anti-Hiv-1 + Hiv-2 (Elisa)	1	10,00	0,00 10,00
02/03/2018	08:00	OLGA DUARTE SOBRINHA	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00 1,85
02/03/2018	08:00	OLGA DUARTE SOBRINHA	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00 1,85
02/03/2018	08:00	OLGA DUARTE SOBRINHA	Exame Laboratorial Pesquisa De Anticorpos Igm Contra Antigeno Central Do Virus Da Hepatite B (Anti-Hbc-Igm)	1	18,55	0,00 18,55
02/03/2018	08:00	OLGA DUARTE SOBRINHA	Exame Laboratorial Dosagem De Sodio	1	1,85	0,00 1,85
02/03/2018	08:00	OLGA DUARTE SOBRINHA	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00 1,85
02/03/2018	08:00	OLGA DUARTE SOBRINHA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00 4,11
02/03/2018	08:00	OLGA DUARTE SOBRINHA	Exame Laboratorial Teste Não Treponemico P/ Detecção De Sífilis	1	4,10	0,00 4,10
02/03/2018	08:00	OLGA DUARTE SOBRINHA	Exame Laboratorial Pesquisa De Anticorpos Contra O Virus Da Hepatite C (Anti-Hcv)	1	18,55	0,00 18,55
02/03/2018	08:00	OLGA DUARTE SOBRINHA	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00 3,70
02/03/2018	08:00	OLGA DUARTE SOBRINHA	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00 1,85
02/03/2018	08:00	TERES COELHO DA SILVA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00 4,11
02/03/2018	08:00	TERES COELHO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Triglicerideos	1	3,51	0,00 3,51
02/03/2018	08:00	TERES COELHO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Proteina C Reativa	1	9,25	0,00 9,25
02/03/2018	08:00	TERES COELHO DA SILVA	Exame Laboratorial Teste Não Treponemico P/ Detecção De Sífilis	1	4,10	0,00 4,10
02/03/2018	08:00	TERES COELHO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Acido Urico	1	1,85	0,00 1,85
02/03/2018	08:00	TERES COELHO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacetica (Tgo)	1	2,01	0,00 2,01
02/03/2018	08:00	TERES COELHO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00 1,85
02/03/2018	08:00	TERES COELHO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00 1,85
02/03/2018	08:00	TERES COELHO DA SILVA	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00 3,70
02/03/2018	08:00	TERES COELHO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Colesterol Total	1	1,85	0,00 1,85

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 129 A/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 01 de maio de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento da prestação de serviço Laboratoriais.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços laboratoriais referente ao mês de março/2018.

A execução dos serviços é oriunda para prestação de serviços clínicos laboratoriais, firmado em contrato 053/2018 entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de fevereiro de 2018, conforme cópia apensada ao presente expediente.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 1.611,98

São Luís de Montes Belos – GO, 03 de maio de 2018.

Laboratório São Luiz LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.765.362/0001-73, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Valtene Dias Ferreira**, biomédico, CPF sob o nº 231.489.851-68, inscrito no CRBM/GO 081, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 1.611,98 (mil seiscentos e onze reais e noventa e oito centavos), referente ao pagamento do mês de março/2018, proveniente de prestação de serviços de exames de laboratórios, conforme contrato 053/2018.

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA

CNPJ/MF sob o nº 02.697.035/0001-57

José Humberto Moreira Jacó

CPF 088.372.951-20

(Representante Legal)

Dr. Leonardo Ferreira Dias
CR- GO 10.543

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0530	4	1	28.965-4	1	800	850458	0
010	001	0530	4	1	28.965-4	1	800	850458	0

Pague por este cheque a quantia de Um mil Seiscentos Onze Reais, Noventa e Oito Centavos

e centavos acima

a Laboratório São Luiz LTDA ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de 03 de maio de 2018

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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

00105304 01885045854 418002696542

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000

CNPJ: 19.455.857/0001-24



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 : 274 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00007/18
0015.000 - 7 - DESPESAS A PAGAR - 03/01/2018 REG. OP : 546

BRUTO 11.020,00

LIQUIDO 11.020,00

DEVERA SER PAGO A CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME - C.N.P.J.: 08.165.985/0001-17
A QUANTIA DE R\$ (11.020,00) ONZE MIL E VINTE REAIS

PROVENIENTE DE 3ª 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 12561.

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

3

Maio

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	36.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	16.550,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	11.020,00
SALDO ATUAL	5.530,00

12561

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOÃO 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\$
(11.020,00) ONZE MIL E VINTE REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP: 26.965-4 100 850453

Valor
11.020,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 03 de Maio de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

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;

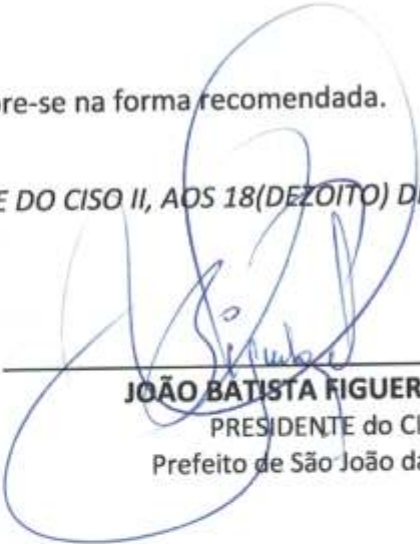
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZAR** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 082/2018 de 11 de abril de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

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



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

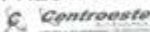


P.M. SENADOR CANEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

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

Número da Nota
012561
Data e Hora Emissão
11/04/2018 10:33:58
Código de Verificação
7G30-RLZ5

PRESTADOR DE SERVIÇO

 Nome/Razão Social: CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA

CPF/CNPJ: 08.165.985/0001-17

Nome Fantasia:

Insc. Munic.: 1001831

Insc. Est.:

Telefone(s):

Endereço: RUA R-03, 233, MÓDULO 08 QUADRA 11 - DISTRITO AGRO INDUSTRIAL - 74250-000

Município: SENADOR CANEDO

UF: GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:

Telefone(s):

Endereço: RUA RUA SERRA DOURADA - SETOR MONTES BELSO - 76100-000

Município: SÃO LUIS DE MONTES BELOS

UF: GO

E-mail:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINO FINAL DE RSS REF. MÊS 03/2018
QUANTIDADE: 2.204,000KG

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	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	11.020,00
CSLL	Valor do Serviço	Alíquota %	4,23
COFINS	Deduções	ISS Devido	466,15
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	11.020,00
	Outras Retenções	Valor Total	11.020,00

Município de Prestação do Serviço

SENADOR CANEDO - GO

Natureza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

04/2018

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.

São Paulo, 19 de Abril de 2018

02H37M

Prezado(a) Senhor(a),

Em cumprimento ao art.43, parágrafo segundo, da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, comunicamos a abertura de cadastro em seu nome, no qual serão registradas as obrigações de sua responsabilidade, por solicitação dos credores. Por oportuno, informamos que a instituição credora abaixo solicitou a inclusão em nossos registros da(s) anotação(ões) do(s) seguinte(s) dado(s):

Número do Documento: CNPJ **.***.857/0001-24

Correspondente ao Nome: CONS RCIO INTERMUNICIPAL DE SA

Instituição Credora: CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBAN

CENTROESTE

Endereço: R 3 - DISTRITO AGROINDUSTR - GO - CEP:75252-285

Telefone: (0XX62) 3249-6679

Valor da anotação	Data da ocorrência	Natureza	Contrato
R\$ 9.250,00	24/03/2018	DUPLIC DE VENDA	093273

A Serasa Experian aguardará pelo prazo de 10 dias, contado da postagem desta correspondência, manifestação de V. Sa. ou da **instituição credora** quanto a regularização da(s) dívida(s). Na ausência da manifestação, a(s) inclusão(ões) será(ão) efetuada(s).

Acesse www.serasarecupera.com.br, realize um breve cadastro e verifique a situação do seu CNPJ gratuitamente. Você ainda pode ter a possibilidade de regularizar a(s) sua(s) dívida(s), no mesmo site.

Caso V. Sa. necessite de informações adicionais ou para a regularização da(s) anotação(ões), solicitamos que entre em contato com a instituição credora, no local onde, mantém ou manteve relacionamento comercial/financeiro.

Serasa Experian

Essa informação também poderá ser visualizada pelo SPC Brasil.

São Paulo, 01 de Maio de 2018

04H10M

Prezado(a) Senhor(a),

Em cumprimento ao art.43, parágrafo segundo, da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, comunicamos a abertura de cadastro em seu nome, no qual serão registradas as obrigações de sua responsabilidade, por solicitação dos credores. Por oportuno, informamos que a instituição credora abaixo solicitou a inclusão em nossos registros da(s) anotação(ões) do(s) seguinte(s) dado(s):

Número do Documento: **CNPJ **.***.857/0001-24**
Correspondente ao Nome: **CONS RCIO INTERMUNICIPAL DE SA**
Instituição Credora: **CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBAN**
CENTROESTE
Endereço: **R 3 - DISTRITO AGROINDUSTR - GO - CEP:75252-285**
Telefone: **(0XX62) 3249-6679**

Valor da anotação	Data da ocorrência	Natureza	Contrato
R\$ 11.020,00	24/04/2018	DUPLIC DE VENDA	094353

A Serasa Experian aguardará pelo prazo de 10 dias, contado da postagem desta correspondência, manifestação de V. Sa. ou da **instituição credora** quanto a regularização da(s) dívida(s). Na ausência da manifestação, a(s) inclusão(ões) será(ão) efetuada(s).

Acesse www.serasarecupera.com.br, realize um breve cadastro e verifique a situação do seu CNPJ gratuitamente. Você ainda pode ter a possibilidade de regularizar a(s) sua(s) dívida(s), no mesmo site.

Caso V. Sa. necessite de informações adicionais ou para a regularização da(s) anotação(ões), solicitamos que entre em contato com a instituição credora, no local onde, mantém ou manteve relacionamento comercial/financeiro.

Serasa Experian

Essa informação também poderá ser visualizada pelo SPC Brasil.

Data Lanç.	Dt. Emissão	Data Vencido	Valor Dcto	Vlr. Juros/Multa	Vlr. Custas	Vlr. Total	Nr. Dcto	Data Liquidação	Valor Pago	Situação
Cliente: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II										
05/03/2018	28/02/2018	24/03/2018	9.250,00	983,58	983,58	10.233,58	93273		0,00	Normal
01/04/2018	31/03/2018	24/04/2018	11.020,00				94353		0,00	Normal
Total de Documentos:			10.233,58	Total em Aberto:		10.233,58	Total Liquidado:		0,00	
Total Geral:			10.233,58	Total em Aberto:		10.233,58	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

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Brad.Expresso					Vencimento 24/04/2018
Beneficiário: CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA - CNPJ: 08.165.985/0001-17 RUA 03 NR. 233 MOD. 08, QD. 11 D. AGRO INDUSTRIAL SENADOR CANEDO GO 75250000					Agência / Código Beneficiário 0256-0/019999-0
Data do Documento 31/03/2018	Número do Documento 94353	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/04/2018	Nosso Número 02/00000094353-0
Jso do Banco	Carteira 02	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 11.020,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) O DEPOSITO EFETUADO EM CONTA NÃO EFETUA A QUITAÇÃO DO BOLETO BOLETO REF. COLETA DO MÊS 03/2018 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 24/04/2018 NEGATIVAR EM 5 DIAS CORRIDOS APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II RUA APORE, Nº 528 - CENTRO, SAO LUIS DE MONTES BELOS / GO - 76100000					CPF / CNPJ 19455857000124
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o ag: nto do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Brad.Expresso					Vencimento 24/04/2018
Beneficiário: CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA - CNPJ: 08.165.985/0001-17 RUA 03 NR. 233 MOD. 08, QD. 11 D. AGRO INDUSTRIAL SENADOR CANEDO GO 75250000					Agência / Código Beneficiário 0256-0/019999-0
Data do Documento 31/03/2018	Número do Documento 94353	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/04/2018	Nosso Número 02/00000094353-0
Jso do Banco	Carteira 02	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 11.020,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) O DEPOSITO EFETUADO EM CONTA NÃO EFETUA A QUITAÇÃO DO BOLETO BOLETO REF. COLETA DO MÊS 03/2018 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 24/04/2018 NEGATIVAR EM 5 DIAS CORRIDOS APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II RUA APORE, Nº 528 - CENTRO, SAO LUIS DE MONTES BELOS / GO - 76100000					CPF / CNPJ 19455857000124
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa



Centroeste Ambiental Limpeza Urbana Ltda.



CERTIFICADO DE TRATAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE

PERÍODO DE VALIDADE de março/2018 Nº 203636

Nome do Gerador:			CNPJ/CPF:	
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II			19.455.857/0001-24	
Endereço:			Estabelecimento	
RUA APORÉ, Nº 528			EMPRESA COLETORA	
Cidade:	Bairro:		Estado:	
SAO LUIS DE MONTES BELOS	CENTRO		GOIAS	
Quant. (Kg):	Tipo R.S.S.:		Forma de tratamento	Transportador
GRUPO "A"	GRUPO "B"	GRUPO "E"	INCINERAÇÃO	CENTROESTE
1.108,800	204,900	890,300	Data de incineração do lote, Lote 02 em 22/03/2018	

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

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

Goiânia-GO, 10 de abril de 2018.

ALTERNATIVO

João Antônio Piva
Gerente Administrativo

Centroeste Ambiental Limpeza Urbana Ltda.

CNPJ: 08.165.985/0001-17

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 082/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 11 de abril 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 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

BB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
11/05/2018 Autoatendimento 15:28:18
053070655 0798

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO IDENTIFICADO - CHEQUE

DEPOSITANTE: MARTA SELMA DA SILVEIRA
FAVORECIDO: CENTROESTE AMBIENTAL LIMP
AGENCIA: 0268-2
CONTA: 26.613-2
IDENTIFICADOR 1: 19455857000124
IDENTIFICADOR 2:
VALOR: 11.020,00
NR. ENVELOPE: 1.618.130.302

* Valor sujeito a conferencia.

Colhido em: 11/05/2018, 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.

SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
B - Autoatendimento - 15:28:18
0798

PROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
POSITO IDENTIFICADO - CHEQUE

TE MARTA SELMA DA SILVEIRA

CENTROESTE AMBIENTAL LIMP
0268-2
26.613-2
ADOR 1: 19455857000124
ADOR 2:
11.020,00
1.618.130.302

jeito a conferencia.

o em: 11/05/2018, na Agência 0530-4.

VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

os realizados durante o expediente
io serao conferidos e processados
23h59 do mesmo dia. Apos o expediente
o, aos sabados, domingos e feriados,
h59 do primeiro dia util subsequente.

estao sujeitos aos prazos legais de
compensacao e devolucao.

er divergencia no valor depositado,
velope sera processado pelo valor
Envelopes vazios nao serao abertos
necerao disponiveis por 60 dias na
nde foi depositado, para visualizacao.

e o processamento do seu deposito nos
BB na opcao "Consulta Envelope":
BB / www.bb.com.br / Caixa Eletronica
ral de atendimento BB: 4003-0148
pitaes e regioes metropolitanas)
000-729-0148 (demais localidades).

Como conservar este documento:
BB - Informacoes: 800
800
800
800

C3
R\$ 11.020,00 #

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGAO-DESTE II
CNPJ 29.450.667/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

000405309 0188504535 410002696549



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 304

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00034/18

0008.000 - 16 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018

REG.OP : 540

BRUTO

1.000,00

LIQUIDO

1.000,00

DEVERA 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 3ª 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 004.

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

4

Maio

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	11.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	9.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.000,00
SALDO ATUAL	8.000,00

004

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

V.P.O. W.L.
VINÍCIUS 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 850463

Valor
1.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 04 de Maio de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

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. 135/2018 de 03 de maio de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio administrativo no mês de abril/2018, conforme contrato nº 058/2018.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de abril/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 MAIO DE 2018.

João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DÁ 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.SAOLUISEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota
000004
Data e Hora Emissão
04/05/2018 09:02:45
Código de Verificação
AV49-6KR9

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 :
Telefone(s) : 064-36012459 / 064-39577022 Inscrição Estadual :
Endereço : RUA APORÊ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PREPARACAO DE DOCUMENTOS E SERVICOS ESPECIALIZADOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

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

TRIBUTOS FEDERAIS

IR	VALORES	TOTAIS	
CSLL	Crédito Gerado	Base de Cálculo	1.000,00
COFINS	Valor do Serviço	Aliquota %	0,00
PIS	Deduções	ISS Devido	0,00
INSS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	1.000,00
	Outras Retenções	Valor Total	1.000,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
05/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº 135/2018

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

Interessado: Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISO II

Assunto: Serviços especializados de apoio administrativo

Ilmo. Senhor Presidente,

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

Atenciosamente,


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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor: R\$ 1.000,00

São Luís de Montes Belos – GO, 04 de maio 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 abril de 2018, conforme previsto no Contrato 058/2018.

CAMILA GUIMARÃES CARVALHO - MEI

CNPJ nº 29.564.683/0001-91

Camila Guimarães

Comp 018 018	Banco 001 001	Agência 0530 0530	DV 4 4	C1 1 1	Conta 28.983-4 28.983-4	C2 1 1	Série 800 800	Cheque N° 850483 850483	C3 8 8
--------------------	---------------------	-------------------------	--------------	--------------	-------------------------------	--------------	---------------------	-------------------------------	--------------

Pagos por este cheque a quantia de Um mil reais R\$ 1.000,00 #

a Camila Guimarães Carvalho e centavos acima

São Luís de Montes Belos ou à sua ordem

04 de maio de 2018

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0000.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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 : 323

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00053/18

0015.000 - 17 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018

REG.OP : 547

BRUTO

13.120,00

LIQUIDO

13.120,00

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

A QUANTIA DE R\$ (13.120,00) TREZE MIL E CENTO E VINTE REAIS

PROVENIENTE DE 1º PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMAGENS, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGICOS, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 054/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 2896(MARÇO/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

4

Maio

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	73.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	73.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	13.120,00
SALDO ATUAL	59.880,00

2896

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.873.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(13.120,00) TREZE MIL E CENTO E VINTE REAIS

Código Conta

AGRUP: 26.965-4

Fonte Doc.

100 850462

Valor

13.120,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 04 de Maio de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

DESPACHO

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 061 B/2018 de 03 de abril de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos em serviço de exames de imagem diagnóstico no mês de março/2018, conforme contrato nº 061/2017.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente ao mês de março/2018 conforme contrato 061/2017 de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em serviço de exames de imagem diagnóstico ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 25 (VINTE E CINCO) DIA DO MÊS DE ABRIL DE 2.018.

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

**PREFEITURA DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Número da Nota

002896

Data e Hora Emissão

03/04/2018 09:18:09

Código de Verificação

MIHS-4SSQ

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : IMAGEM - SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA

CPF/CNPJ : 02.697.035/0001-57

Nome Fantasia :

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

Insc. Munic. : 103640

Insc. Est. :

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

Telefone(s) : 064-39577022 / 064-36012459 / 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 REFERENTE AO MÊS DE MARÇO 2018

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

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

TRIBUTOS FEDERAIS

IR

CSLL

COFINS

PIS

INSS

VALORES

Crédito Gerado

Valor do Serviço

Deduções

Desc. Condicionados

Desc. Incondicionados

Outras Retenções

13.120,00

TOTAIS

Base de Cálculo

Alíquota %

ISS Devido

ISS Retido

Valor Líquido

Valor Total

13.120,00

3,00

393,60

13.120,00

13.120,00

Município de Prestação do Serviço

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO

Natureza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

04/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Unidade: Todas
 Empresa: Todas
 Procedência: Todas
 Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos
 Fatura: 8992
 Período de: 01/03/2018 a 31/03/2018

Data: 02/04/2018 - Hora: 12:36 - Pág. 1

Data Cod Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matrícula M² Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
01/03/2018 33.01.014-5	26015 - MARIA DAS GRACAS BATISTA US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
			Totais:	R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
01/03/2018 33.01.014-5	108167 - EDINA MENDONÇA ALVES PEREIRA US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
			Totais:	R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
01/03/2018 33.01.014-5	108168 - CRISTIANNE DA SILVA SANTOS US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
			Totais:	R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
02/03/2018 32.03.010-0	212 - ENEIR BASTOS DE SOUSA LACERDA RX DO ANTEBRAÇO	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
			Totais:	R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
02/03/2018 33.01.012-9	18235 - HELENICE RIBEIRO US DE ORGAOS E ESTRUTURAS SUI	1	100	R\$ 100,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00
			Totais:	R\$ 100,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00*
02/03/2018 32.02.001-5	108304 - SUELI PIRES DOS PASSOS RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.004-0	RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
			Totais:	R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
02/03/2018 32.05.005-4	108305 - SEBASTIAO ALMERIO DA SILVA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
			Totais:	R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
02/03/2018 32.02.006-6	108306 - MARIA ALBINO DE OLIVEIRA RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
			Totais:	R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
02/03/2018 32.02.004-0	108307 - ALEXSANDRA CRISTINA ARCOLINO BATISTA RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
			Totais:	R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
02/03/2018 32.02.004-0	108308 - OLIVIA GOMES BASILIO RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
			Totais:	R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
02/03/2018 32.02.001-5	108309 - CRISMELIA MARTINS FERREIRA RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.004-0	RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
			Totais:	R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
02/03/2018 32.02.006-6	108310 - MONICA BATISTA EVANGELISTA RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
			Totais:	R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
02/03/2018 32.05.005-4	108317 - FILISMINO TEODORO DA SILVA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
			Totais:	R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
02/03/2018 32.03.010-0	108320 - ROBERTINA INACIA RODRIGUES RX DO ANTEBRAÇO	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
			Totais:	R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
02/03/2018 32.05.005-4	108323 - CATARINA FERREIRA DE SOUZA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
			Totais:	R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
02/03/2018 32.01.001-0	108336 - AFONSO MARTINS VIANA RX Cranio (2 incidências)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
			Totais:	R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
05/03/2018 34.01.013-0	20329 - MARLUCIA APARECIDA MOTA TC DO TORAX	1	390	R\$ 390,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 390,00
			Totais:	R\$ 390,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 390,00*
05/03/2018	106760 - IVANOR DIAS DA SILVA							

Unidade: Todas

Empresa: Todas

Procedência: Todas

Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos

Fatura: 8992

Período de: 01/03/2018 a 31/03/2018

Data: 02/04/2018 - Hora: 12:36 - Pág. 2

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matricula Mº Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
05/03/2018	108410 - ANTONIA FERREIRA DE SOUSA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
05/03/2018	108412 - ALADE MARTINS VIEIRA							
32.03.012-6	RX DA MAO OU QUIRODACTILO	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.03.012-6	RX DA MAO OU QUIRODACTILO	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
05/03/2018	108413 - MEIRIELEN PEREIRA DA SILVA							
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
06/03/2018	31266 - MARLY QUINTINO DE ALMEIDA							
33.01.004-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULA	1	110	R\$ 110,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
	Totais:			R\$ 110,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00*
06/03/2018	38958 - WINDEL ANTONIO DOS ANJOS							
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
06/03/2018	106123 - JOSIAS JOSE DE ALMEIDA							
33.01.012-9	ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (partes	1	110	R\$ 110,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
	Totais:			R\$ 110,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00*
06/03/2018	108156 - SEBASTIAO ALMERIO DA SILVA							
33.01.001-3	US DO ABDOME SUPERIOR	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
06/03/2018	108431 - VALMIR ROSA DE SOUSA							
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
06/03/2018	108432 - ZENILDA MARIA JESUS SANTOS							
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.004-0	RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
06/03/2018	108460 - SAMARA RODRIGUES DA SILVA TELES							
32.01.008-3	RX DA PERNA (AP/ PERFIL)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
06/03/2018	108461 - EMANUELLY OLIVEIRA FAQUETI							
32.01.001-0	RX Cranio (2 incidências)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
07/03/2018	17612 - VIVIANE APARECIDA DA SILVA							
32.01.007-9	RX DOS SEIOS DA FACE (FN/ MN/ P)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
07/03/2018	25496 - DILVANI BARBOSA DE SANTANA							
32.03.012-6	RX DA MAO OU QUIRODACTILO	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
07/03/2018	108488 - IRENE RIBEIRO BORGES CORNELIO							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
07/03/2018	108513 - REGIANE DA COSTA ROSA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
07/03/2018	108515 - LOURDES SARDINHA DA COSTA TAVARES							
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.004-0	RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*

Unidade: Todas
 Empresa: Todas
 Procedência: Todas
 Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL, Plano: Todos
 Fatura: 8992
 Período de: 01/03/2018 a 31/03/2018

Data: 02/04/2018 - Hora: 12:36 - Pág. 3

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matricula M² Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
07/03/2018 32.05.005-4	108516 - ADAO REINALDO FEITOSA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70 Totais:	R\$ 70,00 R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
07/03/2018 32.08.002-6	108517 - NELSON DE SOUZA BARBOSA RX DO ABDOME (AP/ PERFIL)	1	70 Totais:	R\$ 70,00 R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
07/03/2018 32.02.006-6	108518 - LUCILENE DOS SANTOS BORGES RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60 Totais:	R\$ 60,00 R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 60,00 R\$ 60,00*
09/03/2018 34.01.017-3	10269 - ALTAMIRO JOSE MONTEIRO TC DO ABDOME TOTAL	1	510 Totais:	R\$ 510,00 R\$ 510,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 510,00 R\$ 510,00*
09/03/2018 32.05.005-4	108564 - HILDA DE SOUZA PORTIL RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70 Totais:	R\$ 70,00 R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
09/03/2018 32.05.005-4	108569 - WALQUIRIA AUGUSTA DO NASCIMENTO ALMEIDA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70 Totais:	R\$ 70,00 R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
09/03/2018 32.05.005-4	108570 - JOAQUIM TEODORO DA SILVA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70 Totais:	R\$ 70,00 R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
09/03/2018 32.05.005-4	108579 - DIVINO DAVID FERREIRA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70 Totais:	R\$ 70,00 R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
09/03/2018 32.04.002-4	108582 - MARIA AUGUSTA DE SOUZA RX DA BACIA (AP / RÂ)	1	70 Totais:	R\$ 70,00 R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
12/03/2018 36.01.001-4	40360 - ELISANGELA SARDINHA MARTINS RM DO CRANIO (ENCEFALO)	1	630 Totais:	R\$ 630,00 R\$ 630,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 630,00 R\$ 630,00*
12/03/2018 32.05.005-4	103036 - DIVINA RIBEIRO DOS SANTOS RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70 Totais:	R\$ 70,00 R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
12/03/2018 3.01.014-5	105209 - KEILA SILVA DE QUEIROZ US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENI	1	90 Totais:	R\$ 90,00 R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 90,00 R\$ 90,00*
12/03/2018 33.01.011-0	106796 - KAROLLYNE FERNANDA FERREIRA DA SILVA US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90 Totais:	R\$ 90,00 R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 90,00 R\$ 90,00*
12/03/2018 33.01.012-9	108452 - MARIA CANDIDA ALVES TOLENTINO US DE MAMAS	1	110 Totais:	R\$ 110,00 R\$ 110,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 110,00 R\$ 110,00*
12/03/2018 32.02.006-6 32.02.004-0	108644 - OLIRIA MARTINS DE MORAES RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/ RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1 1	60 60 Totais:	R\$ 60,00 R\$ 60,00 R\$ 120,00	0,0000 0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 60,00 R\$ 60,00 R\$ 120,00*
12/03/2018 32.05.005-4	108645 - DIVINO GOMES PIMENTA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70 Totais:	R\$ 70,00 R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
13/03/2018 32.03.007-0	35495 - SONIA PEREIRA BORGES RX DO OMBRO ESQUERDO	1	60 Totais:	R\$ 60,00 R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 60,00 R\$ 60,00*
13/03/2018 33.01.004-8	39390 - NADIR ROSA GONCALVES ALVES US DO PE ESQUERDO	1	110 Totais:	R\$ 110,00 R\$ 110,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 110,00 R\$ 110,00*
13/03/2018	108464 - EVELISE CRISTINA DA SILVA							

Unidade: Todas
 Empresa: Todas
 Procedência: Todas
 Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos
 Fatura: 8992
 Período de: 01/03/2018 a 31/03/2018

Data: 02/04/2018 - Hora: 12:36 - Pág. 4

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matrícula M² Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
33.01.014-5	US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENI	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
			Totais:	R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
14/03/2018 32.05.005-4	20631 - ALMIRA ESTEVAO DE PAULA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
			Totais:	R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
14/03/2018 32.05.005-4	23409 - SEBASTIÃO PAULO DOS SANTOS RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
			Totais:	R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
14/03/2018 33.01.014-5	39962 - FRANCIELE ANTONIO DA SILVA US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
			Totais:	R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
14/03/2018 34.01.017-3	41240 - ADAUTO PEREIRA PREGO TC DO ABDOME TOTAL	1	510	R\$ 510,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 510,00
			Totais:	R\$ 510,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 510,00*
14/03/2018 01.002-1	108567 - EZIRLEY MOREIRA DUARTE US DO ABDOME TOTAL	1	140	R\$ 140,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00
			Totais:	R\$ 140,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00*
14/03/2018 33.01.003-0	108651 - VALDOMERIO ALVES SANTIAGO US DO APARELHO URINARIO	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
32.08.002-6	RX DO ABDOME (AP/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
			Totais:	R\$ 160,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 160,00*
14/03/2018 32.05.005-4	108702 - MURILO JOSE DA SILVA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
			Totais:	R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
14/03/2018 32.04.006-7	108710 - EVANGELINA FELIX DA SILVA RX DO JOELHO (AP+ PERFIL)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.004-0	RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
			Totais:	R\$ 240,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 240,00*
14/03/2018 32.02.006-6	108717 - LUCILENE MARIA GOMES RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
			Totais:	R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
15/03/2018 34.01.006-8	3959 - IVONE FELICIANA OLIVEIRA DE BASTOS TC DO CRANIO	1	300	R\$ 300,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 300,00
			Totais:	R\$ 300,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 300,00*
15/03/2018 32.05.005-4	9997 - MARIA DA SILVA BRITO RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
			Totais:	R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
15/03/2018 33.01.014-5	15751 - HELENA MARIA COSTA RODRIGUES US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
			Totais:	R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
15/03/2018 33.01.014-5	19126 - PAULA BERNARDA DOS REIS US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
			Totais:	R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
15/03/2018 33.01.014-5	31378 - NAIR CRISTINA SOUZA DOS REIS US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
			Totais:	R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
15/03/2018 33.01.002-1	101397 - SUSIMAR ANTONIA DE SOUZA US DO ABDOME TOTAL	1	140	R\$ 140,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00
			Totais:	R\$ 140,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00*
15/03/2018 32.03.011-8	108747 - PATRICIA BELCHIOR LEMES RX DO PUNHO	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
			Totais:	R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
15/03/2018 32.03.004-5	108748 - EDUARDO HENRINQUE MENDONÇA DA SILVA RX DA CLAVÍCULA	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
			Totais:	R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*

Unidade: Todas
 Empresa: Todas
 Procedência: Todas
 Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos
 Fatura: 8992
 Período de: 01/03/2018 a 31/03/2018

Data: 02/04/2018 - Hora: 12:36 - Pág. 5

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matricula M² Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
15/03/2018 32.05.005-4	108749 - SANDRA DIVINA GOMES DOS SANTOS RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
16/03/2018 32.01.011-7	20837 - PEDRO JOSE ROSA RX DOS OSSOS DA FACE (MN/ FN/ P.	1	80	R\$ 80,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
	Totais:			R\$ 80,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00*
16/03/2018 33.01.014-5	100628 - AMERINDA PADILHA DIAS US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
16/03/2018 33.01.003-0	101877 - MARIA APARECIDA SOARES DA SILVA US DO APARELHO URINARIO MAS	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
16/03/2018 32.03.007-0	108814 - DOGMARIO FRANCISCO DA SILVA RX DO OMBRO	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
19/03/2018 33.01.014-5	100326 - AMANDA FERREIRA MOREIRA US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENI	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
19/03/2018 36.01.002-2	108789 - LEANDRO BATISTA BORBA RM DA COLUNA CERVICAL	1	550	R\$ 550,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 550,00
	Totais:			R\$ 550,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 550,00*
19/03/2018 32.05.005-4	108847 - SUELI DA SILVA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
19/03/2018 32.05.005-4	108890 - DEUZIMAR CORDEIRO DOS PASSOS RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
19/03/2018 32.05.005-4	108892 - NARDINA GOMES DE ASSIS RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
20/03/2018 33.01.012-9	34051 - CLEIDIVAN JOAQUIM DA SILVA ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS SL	1	100	R\$ 100,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00
	Totais:			R\$ 100,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00*
20/03/2018 33.01.002-1	105478 - SINAIR MOISES LEANDRO US DO ABDOME TOTAL	1	140	R\$ 140,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00
	Totais:			R\$ 140,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00*
20/03/2018 33.01.012-9	108451 - GILZENITA FLAVIANA DA CONCEICAO ORGAOS / ESTRUTURAS SUPERFICI	1	100	R\$ 100,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00
33.01.004-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULA	1	110	R\$ 110,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
	Totais:			R\$ 210,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 210,00*
20/03/2018 32.05.005-4	108906 - LUIZ FELLIPE CARVALHO ROIER RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
20/03/2018 32.02.001-5	108909 - FERNANDO DE SOUSA RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.004-0	RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
20/03/2018 32.02.006-6	108910 - APARECIDA COSTA DA SILVA RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
21/03/2018 32.01.001-0	108788 - CECILIA RIBEIRO DE AMORIM RX Cranio (2 incidências)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
33.01.012-9	US TRANS-FONTANELA	1	110	R\$ 110,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
	Totais:			R\$ 170,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 170,00*
21/03/2018	108969 - MARIA DAS GRAÇAS FRANCISCA SILVA							

Unidade: Todas
 Empresa: Todas
 Procedência: Todas
 Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos
 Fatura: 8992
 Período de: 01/03/2018 a 31/03/2018

Data: 02/04/2018 - Hora: 12:36 - Pág. 6

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matricula Mº Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
32.03.007-0	RX DO OMBRO	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
22/03/2018	15369 - MARTA YARA DE LIMA							
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.04.002-4	RX DA BACIA (AP / RÂ)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
32.04.006-7	RX DO JOELHO (AP+ PERFIL)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 190,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 190,00*
22/03/2018	108868 - ANTONIA EDILEUZA DA SILVA LIMA							
33.01.014-5	US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
22/03/2018	108998 - TAYMOREY AIRES CARVALHO ROCHA							
32.01.015-0	RX DE CAVUM (PERFIL/ HIRTZ)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
22/03/2018	109022 - ADINAIR LOURENÇO DE SOUSA							
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
22/03/2018	109026 - WENNER MENEZES JUNIOR							
32.03.007-0	RX DO OMBRO ESQUERDO	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
22/03/2018	109029 - SINFONIO SANTOS DA HORA							
32.03.005-3	RX DO OMOPLATA OU ESCÁPULA	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
23/03/2018	27727 - CLAUDIO JUNIOR NASCIMENTO							
32.04.006-7	RX DO JOELHO (AP+ PERFIL)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
23/03/2018	109062 - JULIANA RODRIGUES DE ANDRADE							
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
23/03/2018	109063 - LUCAS SOUZA FILHO							
32.01.007-9	RX DOS SEIOS DA FACE (FN/ MN/ P)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.01.015-0	RX DE CAVUM (PERFIL/ HIRTZ)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
26/03/2018	29172 - MARIA AUGUSTA DIVANY							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
26/03/2018	30305 - COLANDIR NAVES BORGES MESQUITA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
33.01.014-5	US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 160,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 160,00*
26/03/2018	36508 - EULER BORGES FERREIRA							
33.01.002-1	US DO ABDOME TOTAL	1	140	R\$ 140,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00
	Totais:			R\$ 140,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00*
26/03/2018	105895 - LUSIA FERREIRA DE SOUSA							
32.04.004-0	RX DA ARTICULAÇÃO COXOFEMOR/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
26/03/2018	106419 - KETLLIN CRISTINA DE SOUZA CORDEIRO							
33.01.011-0	US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
26/03/2018	109112 - APARECIDA CANDIDO DE OLIVEIRA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
26/03/2018	109135 - DILERMANDO BRITO DE OLIVEIRA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
26/03/2018	109146 - MARIA CONCEIÇÃO DA SILVA							
32.03.010-0	RX DO ANTEBRAÇO	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*

Unidade: Todas
 Empresa: Todas
 Procedência: Todas
 Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL, Plano: Todos
 Fatura: 8992
 Período de: 01/03/2018 a 31/03/2018

Data: 02/04/2018 - Hora: 12:36 - Pág. 7

Data	Paciente	Quant.	CHs	Val.CH	Matricula	Val.Filme	Guia	Val. Total
Cod.Exame	Serviço Realizado				Mº Filme		Val. Materiais	
27/03/2018	100475 - LEANDRA SAMARA DA SILVA ALVES							
33.01.012-9	US DE MAMAS	1	110	R\$ 110,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
	Totais:			R\$ 110,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00*
27/03/2018	109069 - MARIA CLEIA BARBOSA DOS SANTOS							
33.01.014-5	US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
27/03/2018	109141 - ELIENE MARIA GOMES DA SILVA							
33.01.014-5	US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
33.01.003-0	US DO APARELHO URINARIO	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
27/03/2018	109178 - ENZO GABRIEL CARDOSO RODRIGUES							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
28/03/2018	17602 - SILVANIA CANDIDA DA SILVA							
33.01.012-9	ORGAOS / ESTRUTURAS SUPERFICI	1	100	R\$ 100,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00
	Totais:			R\$ 100,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00*
28/03/2018	37626 - HERIKA GRACIELLE SILVA DE ARAUJO							
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.004-0	RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
33.01.014-5	US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 270,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 270,00*
28/03/2018	109026 - WENNER MENEZES JUNIOR							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
32.04.010-5	RX DO PÉ / PODODÁCTILO (AP/ PERI	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.01.001-0	RX Cranio (2 incidências)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 190,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 190,00*
28/03/2018	109186 - NILZA BORBA DA SILVA SOUZA							
33.01.004-8	US DO PE ESQUERDO	1	110	R\$ 110,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
	Totais:			R\$ 110,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00*
29/03/2018	32538 - CLAUDIA APARECIDA ARAUJO DA SILVA							
32.01.001-0	RX Cranio (2 incidências)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*

Procedimentos Realizados: 145

Total de Guias: 0

Valor Total: R\$ 13.120,00

Setor	N.Pac.	N.Exa.	Qtd.CH	Val.CH	Qtd. Fil.	Val.Fil.	Val.Mat.	Val.Tot.
Ultrassonografia	36	38	3820	R\$ 3.820,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.820,00
Tomografia Computadorizada	4	4	1710	R\$ 1.710,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.710,00
Radiologia Geral	75	101	6410	R\$ 6.410,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.410,00
Ressonância Magnética	2	2	1180	R\$ 1.180,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.180,00
TOTAL	117	145	13120	R\$ 13.120,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.120,00



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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:25:56 do dia 03/04/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/09/2018.

Código de controle da certidão: **F947.16AA.3AC9.7038**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 02.697.035/0001-57

Certidão nº: 147116819/2018

Expedição: 03/04/2018, às 08:23:27

Validade: 29/09/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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 18575982

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ
02.697.035/0001-57

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

NAO CONSTA DEBITO

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

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no 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: 5.555.633.378.565

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 3 ABRIL DE 2018

HORA: 8:19:40:4

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 20/03/2018 a 18/04/2018

Certificação Número: 2018032003535448886508

Informação obtida em 03/04/2018, às 08:15:55.

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 061 B/2018

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

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços de exames de imagem diagnóstico referente ao mês de março/2018 Contrato nº 061/2017.

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

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

Atenciosamente,


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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 13.120,00

São Luís de Montes Belos – GO, 11 de maio de 2018.

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.697.035/0001-57, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **José Humberto Moreira Jacó**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 088.372.951-20, inscrito no CRM 2.946, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 13.120,00 (treze mil cento e vinte reais), referente ao pagamento do mês de março/2018, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, conforme contrato 061/2017 e aditivo.

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

Recebi em 11/05/18 Diane Pontes

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850482	8
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850482	8

Pague por este cheque a quantia de Três mil cento e vinte reais

a Imagem - Serviços Radiológicos Ltda

São Luís de Montes Belos de 11 de maio de 2018

José Humberto Moreira Jacó

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 331 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00061/18
0015.000 - 23 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018 REG.OP : 548

BRUTO 1.600,00

LIQUIDO 1.600,00

DEVERA SER PAGO A REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA VASCULAR LTDA - C.N.P.J.: 22.008.303/0001-93
A QUANTIA DE R\$ (1.600,00) UM MIL E SEISCENTOS REAIS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADO EM ANGIOLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 00/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 627.

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

10 Maio 2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	12.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	6.800,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.600,00
SALDO ATUAL	5.200,00

627

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES GUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(1.600,00) UM MIL E SEISCENTOS REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850466

Valor
1.600,00

CONSTANTE DESTA ORDEN DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 10 de Maio de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

DESPACHO

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

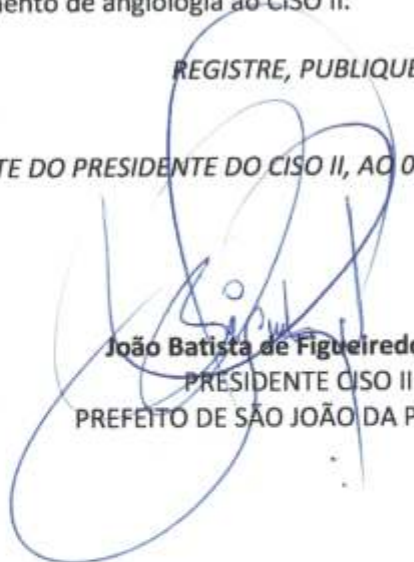
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 139/2018 de 09 de maio de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de angiologia nos meses de fevereiro e março/2018, conforme contrato nº 052/2018.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente aos meses de fevereiro e março/2018 conforme contrato 052/2018, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento de angiologia ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 09 (NOVE) DIA DO MÊS DE MAIO DE 2018.


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

IS SAUDE - ISGH - Gestão Hospitalar, Versão: 1.1047

Recibo (CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE OESTE II-CISO II) de REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA, os produtos/serviços constantes da NF-e.		NF-e No. 627 Serie 1
Data de Recebimento:	Identificação e Assinatura do Recebedor:	

 REJU viva com prazer	Identificação do Emitente REJU CLÍNICA DE ANGIOLOGIA E SEPS 710/910 Asa Sul Brasília 70390108	DANFE DOCUMENTO 0 - SAÍDA 1 - ENTRADA No. 627 SERIE 1	 Chave de Acesso: NFe53180522008303000193550010000006271000000022 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
	Natureza da Operação: prestação de serviço		Protocolo de autorização de uso: 353180021575334
	Inscrição Estadual: 0771261600137	Inscrição Estadual do Sust.: CNPJ: 22008303000193	

Nome/Razão Social: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE OESTE II- CISO II		CNPJ/CPF: 19.455.857/0001-24	Data da Emissão: 09/05/2018
Endereço: RUA APORE 528, 528	Bairro/Distrito: CENTRO	CEP: 76.100-000	Data da Entrada / Saída: 09/05/2018
Complemento: 			Hora / Saída: 15:28
Município: SAO LUIZ DE MONTES BELOS	Fone/Fax: 	UF: GO	Inscrição Estadual:

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor

Cálculo do Imposto:

Base de Cálculo do ICMS:	Valor do ICMS:	Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS Substituição:	Valor Total dos Produtos:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor do Frete:	Valor do Seguro:	Desconto:	Outras Desp. Acessórias:	Valor do IPT:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota:
				1,600.00

Transportador/Volume Transportados

Razão Social:	Frete por conta:	Código ANTT:	Placa do Veículo:	UF:	CNPJ/CPF:
Endereço:	Município:	UF:	Inscrição Estadual:		

Dados do Produto/Serviço:

Cód.Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	Unid.	Quant.	Vir. Unit.	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	% ICMS	% IPI
1	Serviços Médicos				un	1	1600.0	1600.0					

Cálculo do ISSQN:

Inscrição Municipal:	Valor Total dos Serviços:	Base de Cálculo do ISSQN:	Valor do ISSQN:
0771261600137	1,600.00	1,600.00	0.00

Retenção de Tributos:

Valor retido do PIS:	Valor retido do CDFINS:	Valor retido do CSLL:	Valor retido do IRRF:	Valor retido do ISS:	Valor retido da PREVIDÊNCIA SOCIAL:
10.40	48.00	16.00	24.00	32.00	0.00

Dados Adicionais:

Informações Complementares: CANCELAMENTO DA NF-e só será permitido no prazo de 24 horas após a emissão: VALOR DE IMPOSTOS:	
PIS: 0.65% Valor: 10.40 Cofins: 3.0% Valor: 48.00 ISS: 0.0% Valor: 0.00	CeE: 1.0% Valor: 16.00 IRAP: 1.5% Valor: 24.00 Outras taxas: 0.0% Valor: 0.00
Valor aproximado dos impostos Federais/Estaduais/Municipais: 13.33% - Valor: 213.28 PROCDN: 151 SCS QdE Ed.Venancia2000 BJB-80 sl 240	

Repassar ao Dr
Daniel / p/ Providence
NF

Saúde da Região Oeste II

De Montes Belos - GO

Data Emissão: 26/04/2018

Hora Emissão: 15:00:13

MUNICÍPIO I

e realização do procedimento)

PERÍODO 01/02/2018 à 28/02/2018

Realizado

REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA

QUANTIDADE DE PACIENTES:

1

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
20/02/2018	08:00	OLGA DUARTE SOBRINHA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

PERÍODO 01/02/2018 à 28/02/2018

MUNICÍPIO: PARAÚNA

Realizado

REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA

QUANTIDADE DE PACIENTES:

18

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
06/02/2018	08:00:00	DORVALINA MARIA DA SILVA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
06/02/2018	08:00:00	ELIENE LEMES FERREIRA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
06/02/2018	08:00:00	EMERSON ALVES ROSA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
06/02/2018	08:00:00	FRANCISCA MARIA REIS TRINDADES	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
06/02/2018	08:00:00	JOSE MARQUES DA SILVA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
06/02/2018	08:00:00	LIDIA SOUZA COSTA ALMEIDA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
06/02/2018	08:00:00	MARIA ELIETE FERREIRA SOUZA RODRIGUES	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
06/02/2018	08:00:00	OTAVIA RODRIGUES DOS SANTOS	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
20/02/2018	08:00:00	DELIMAR LEMES DA SILVA VIEIRA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
20/02/2018	08:00:00	DEUSENI ALVES DE LIMA SILVA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
20/02/2018	08:00:00	ELZA SARDINHA DA COSTA MARQUES	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
20/02/2018	08:00:00	GLEICIA MÂRCIA FERREIRA CARDOSO	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
20/02/2018	08:00:00	LUCAS JUNIOR PIRES	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
20/02/2018	08:00:00	LUCIANA DE SOUSA SILVA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
20/02/2018	08:00:00	MARCIA MARIA BEZERRA GOMES	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
20/02/2018	08:00:00	MARIA SEBASTIANA DA SILVA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
20/02/2018	08:00:00	SEBASTIANA CORDEIRO RODRIGUES	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
20/02/2018	08:00:00	VANUSA SILVA LEMES	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				18	900,00	0,00	900,00

PERÍODO 01/02/2018 à 28/02/2018

MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

Realizado

REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA

QUANTIDADE DE PACIENTES:

2

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
20/02/2018	08:00:00	APARECIDA HELENA DANIEL	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
20/02/2018	08:00:00	KEILA MARQUES CARDOSO DE MELO	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				2	100,00	0,00	100,00

PERÍODO 01/02/2018 à 28/02/2018

MUNICÍPIO: TURVÂNIA

Realizado

REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA

QUANTIDADE DE PACIENTES:

1

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
20/02/2018	08:00:00	LOURDES GOMES DA SILVA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

TOTAL DE PACIENTES 22 TOTAL DE PROCEDIMENTOS 22 TOTAL MUNICÍPIO R\$ 1.100,00

TOTAL CONSÓRCIO R\$ 1.100,00 TOTAL SUS R\$ 0,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 139/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 09 de maio de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em angiologia.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em ortopedia referente ao mês de fevereiro e março/2018 Contrato nº 052/2018.

A execução dos serviços é oriunda do contrato para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento consultas de angiologia n.º 052/2018, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de fevereiro de 2018, conforme cópia apensada ao presente expediente.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 1.600,00

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

Reju Clinica de Angiologia e Seps 710/910, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 22.008.303/0001-93, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Daniel Alexandrino Gonçalves**, CPF sob o nº 840.191.901-00, inscrito no CRM 18.107, 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\$ 1.600,00 (mil seiscentos reais), referente ao pagamento do mês de fevereiro e março/2018, proveniente de prestação de serviços de consultas de angiologia, conforme contrato 052/2018.

Reju Clinica de Angiologia
CNPJ/MF sob o nº 22.008.303/0001-93
Daniel Alexandrino Gonçalves
(Representante Legal)

o fin Batista

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0330	4	1	28.903-4	1	800	850466	0
018	001	0330	4	1	28.903-4	1	800	850466	0

Pague por este cheque a quantia de Um mil Seiscentos Reais

a Reju Clinica de Angiologia e Seps 710/910

São Luís de Montes Belos 10 de maio de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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
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 : 329	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 00059/18
0014.000 - 2	- DESPESAS A PAGAR - 12/03/2018	REG. OP : 549

BRUTO 10.400,00
IRRF 1.990,64

LIQUIDO 8.409,36

DEVERA SER PAGO A **JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA - C.P.F.: 019.644.121-88**
A QUANTIA DE R\$ (8.409,36) OITO MIL E QUATROCENTOS E NOVE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADO EM PSIQUIATRIA P/CONSULTAS, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 060/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO (ABRIL/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.36.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	30

15	Maio	2018
DATA		

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	40.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	10.400,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	10.400,00
SALDO ATUAL	0,00

379

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(8.409,36) OITO MIL E QUATROCENTOS E NOVE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850473

Valor
8.409,36

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 15 de Maio de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

DESPACHO

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

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 122/2018 de 27 de abril de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de psiquiatria no mês de abril/2018, conforme contrato nº 060/2018.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de abril/2018 conforme contrato 060/2018, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento de médico psiquiatra ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 08 (OITO) DIA DO MÊS DE MAIO DE 2018.

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

RCI - REMUNERAÇÃO DE CONTRIBUINTE INDIVIDUAL					Mês/Referência: ABRIL/2018	
Tomador: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CE					CNPJ: 19.455.857/0001-24	
Prestador: JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA					Inscrição Municipal: 0	
Especificações: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS DE PSIQUIATRIA. 104 CONSULTAS DURANTE O MÊS DE ABRIL DE 2018					C.P.F.: 019.644.121-88	
					PIS/NIT: 190.45077.29.1	
					Remuneração	Deduções
					10.400,00	1.990,64
					I.N.S.S.	
					I.R.R.F.	
					I.S.S.	
					SEST/SENAT	
					10.400,00	1.990,64
					Valor Líquido	8.409,36

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, 30 DE ABRIL DE 2018.

Recebi o valor líquido

Tomador

Prestador

RCI - REMUNERAÇÃO DE CONTRIBUINTE INDIVIDUAL										Mês/Referência: ABRIL/2018	
Tomador: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CE										CNPJ: 19.455.857/0001-24	
Prestador: JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA										Inscrição Municipal: 0	
Especificações: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS DE PSIQUIATRIA. 104 CONSULTAS DURANTE O MÊS DE ABRIL DE 2018										C.P.F.: 019.644.121-88	
										PIS/NIT: 190.45077.29.1	
										Remuneração	Deduções
										10.400,00	1.990,64
										I.N.S.S.	
										I.R.R.F.	
										I.S.S.	
										SEST/SENAT	
										10.400,00	1.990,64
										Valor Líquido	8.409,36

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, 30 DE ABRIL DE 2018

Recebi o valor líquido

Tomador

Prestador

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 122/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 27 de abril de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em psiquiatria.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em psiquiatria referente ao mês de abril/2018 Contrato nº 060/2018.

A execução dos serviços é oriunda do contrato emergencial para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento consultas de psiquiatras n.º 060/2018, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 12 de março de 2018, conforme cópia apensada ao presente expediente.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 8.409,36

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

Juliano Valeriano Rego de Paula, pessoa física devidamente inscrita no CPF sob o nº 019.644.121-88, 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\$ 8.409,36 (oito mil quatrocentos e nove reais e trinta e seis centavos) referente ao pagamento dos meses de abril/2018, proveniente de prestação de atendimento de psiquiatria, conforme contrato 060/2018.

Juliano Valeriano Rego de Paula
CPF sob o nº 019.644.121-88
(Representante Legal)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0530	4	1	28.965-4	1	800	880473	3
018	001	0530	4	1	28.965-4	1	800	880473	0

Pague por este cheque a quantia de oito mil, quatrocentos e nove reais, trinta e seis centavos

Juliano Valeriano Rego de Paula e centavos acima

São Luís de Montes Belos ou à sua ordem

15 de maio de 2018

BANCO DO BRASIL

5.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530-40
PESSOAS JURÍDICAS
5.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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

00105305 0188504735A 497002696546

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



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 359

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00086/18

0014.000 - 4 - DESPESAS A PAGAR - 23/04/2018

REG.OP : 550

BRUTO
IRRF

2.300,00
29,70

LIQUIDO

2.270,30

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

A QUANTIA DE R\$ (2.270,30) DOIS MIL E DUZENTOS E SETENTA REAIS E TRINTA CENTAVOS

PROVENIENTE DE 1ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALIZADO EM PEDIATRIA P/CONSULTAS E ATENDIMENTOS,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/18,CONFORME CONTRATO Nº062/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.(ABRIL/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.36.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	30

15

Maio

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	36.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	36.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	2.300,00
SALDO ATUAL	33.700,00

380

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(2.270,30) DOIS MIL E DUZENTOS E SETENTA REAIS E TRINTA CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850472

Valor
2.270,30

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 15 de Maio de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

DESPACHO

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

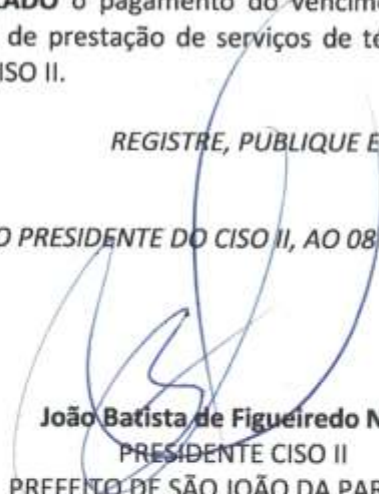
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 121/2018 de 27 de abril de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de pediatria no mês de abril/2018, conforme contrato nº 062/2018.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de abril/2018 conforme contrato 062/2018, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento de pediatria ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 08 (OITO) DIA DO MÊS DE MAIO DE 2018.


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

RCI - REMUNERAÇÃO DE CONTRIBUINTE INDIVIDUAL

Mês/Referência:

ABRIL/2018

Tomador:

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CE

CNPJ:

19.455.857/0001-24

Prestador:

JOAQUIM MOTA VARGAS

Inscrição Municipal:

0

C.P.F.:

572.348.687-04

PIS/NIT:

111.35741.34.9

Especificações

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS PEDIATRICAS DURANTE O MÊS DE ABRIL DE 2018. 23 CONSULTAS NO TOTAL

I.N.S.S.

I.R.R.F.

I.S.S.

SEST/SENAT

Remuneração

Deduções

2.300,00

29,70

I.N.S.S.

Teto para

Contribuição:

5.645,80

Valor já

Incidente

5.645,80

Valor para

Incidência

0,00

Saldo a Incidir

0,00

I.R.R.F.

Base de Cálculo

2.300,00

E.G.T.S.

Valor

0,00

2.300,00

29,70

Valor Líquido

2.270,30

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, 30 DE ABRIL DE 2018.

Recebi o valor líquido

Tomador

Prestador

RCI - REMUNERAÇÃO DE CONTRIBUINTE INDIVIDUAL

Mês/Referência:

ABRIL/2018

Tomador:

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CE

CNPJ:

19.455.857/0001-24

Prestador:

JOAQUIM MOTA VARGAS

Inscrição Municipal:

0

C.P.F.:

572.348.687-04

PIS/NIT:

111.35741.34.9

Especificações

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS PEDIATRICAS DURANTE O MÊS DE ABRIL DE 2018. 23 CONSULTAS NO TOTAL

I.N.S.S.

I.R.R.F.

I.S.S.

SEST/SENAT

Remuneração

Deduções

2.300,00

29,70

I.N.S.S.

Teto para

Contribuição:

5.645,80

Valor já

Incidente

5.645,80

Valor para

Incidência

0,00

Saldo a Incidir

0,00

I.R.R.F.

Base de Cálculo

2.300,00

E.G.T.S.

Valor

0,00

2.300,00

29,70

Valor Líquido

2.270,30

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, 30 DE ABRIL DE 2018.

Recebi o valor líquido

Tomador

Prestador

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 121/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 27 de abril de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em consultas e exames de pediatria referente ao mês de abril/2018 Contrato nº 062/2018.

A execução dos serviços é oriunda do contrato emergencial para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento de consultas de pediatria n.º 062/2018, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 23 de abril de 2018, conforme cópia apensada ao presente expediente.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 2.270,30

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

Joaquim Mota Vargas, pessoa física devidamente inscrita no CPF/MF sob o nº 572.348.687-04, com residência em Goiânia - GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 2.270,30 (dois mil duzentos e setenta reais e trinta centavos), referente ao pagamento do mês de abril/2018, proveniente de prestação de serviços de consultas de angiologia, conforme contrato 062/2018.

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

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850472	5
010	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850472	5

Pague por este cheque a quantia de Dois mil, duzentos e setenta reais e trinta centavos e centavos acima

a Joaquim Mota Vargas ou à sua ordem

 **BANCO DO BRASIL**

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530 40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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

15 de maio de 2018

0001053060 0188504725A 470002696543



REG.EMPENHO : 292	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 00023/18
0008.000 - 7	- DESPESAS A PAGAR - 02/01/2018	REG.OP : 541

1.065,70

1.065.70

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

PROVENIENTE DE 4ª 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 Nº029/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 4777.

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	12.788,40
SALDO ANTERIOR R\$	9.591,30
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.065,70
SALDO ATUAL	8.525,60

2018

DATA

4777

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Valor
1.065,70

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Maio de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

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;

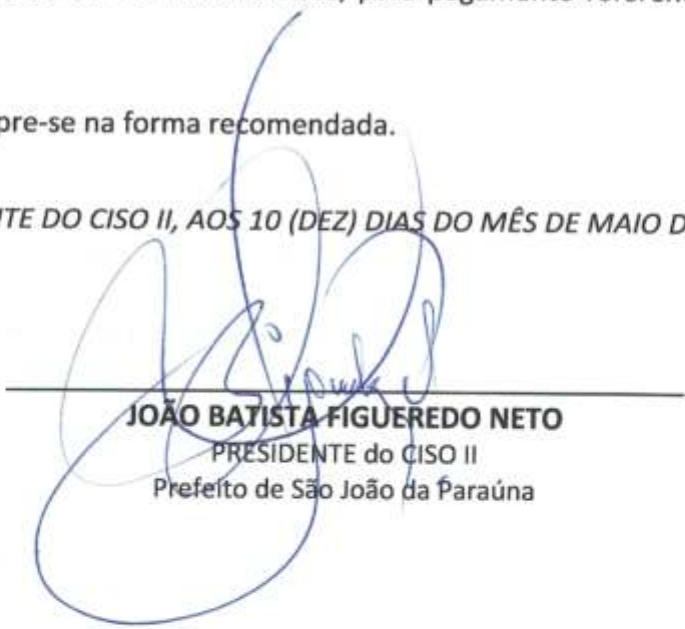
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhados e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 131/2018 de 02 de maio de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 10 (DEZ) DIAS DO MÊS DE MAIO 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

004777

Data e Hora Emissão

02/05/2018 09:53:17

Código de Verificação

NQCB-8NJI

PRESTADOR DE SERVIÇO

SIGEP

Sistema Integrado de Gestão Pública

Nome/Razão Social: SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA

CPF/CNPJ: 04.294.699/0001-09

Nome Fantasia: SIGEP

Telefone(s): 062-39967850

Insc. Munic.: 10605

Insc. Est.:

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

Município: INHUMAS

UF: GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:

Telefone(s):

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

Município: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF: GO

E-mail:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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 ABRIL DE 2018.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL

AG:4148-3 C/C: 23775-2

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

IMPOSTOS FEDERAIS

	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	1.065,70
CSLL	Valor do Serviço	Aliquota %	2,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	21,31
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	1.065,70
	Outras Retenções	Valor Total	1.065,70

Município de Prestação do Serviço

INHUMAS - GO

Natureza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

05/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES



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.



18/04/2018 10:28:00

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

Certidão Nº
1662/2018

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, 18 de abril de 2018.

Validade 60 Dias

Usuário : ALINE DO NASCIMENTO

AV. WILSON QUIRINO DE ANDRADE Nº 450 - ANHANGUERA

coletoria@inhumas.go.gov.br

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 15/04/2018 a 14/05/2018

Certificação Número: 2018041503071017537700

Informação obtida em 18/04/2018, às 10:17:01.

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



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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 18686099

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

CNPJ

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

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.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: 5.555.545.571.550

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 18 ABRIL DE 2018

HORA: 10:19:42:4

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº 131/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 02 de maio 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/05/2018 - Autatendimento - 16:17:09
053070856 0702

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

DEPOSITANTE MARTA SELMA DA SILVEIRA
FAVORECIDO OLIVEIRA & TORREZAN LTDA
AGENCIA: 4148-3
CONTA: 23.775-2
VALOR * 1.065,70
NR. ENVELOPE 1.610.130.237

* Acolhido em: 24/05/2018, 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.

INFORMACOES BANCO DO BRASIL

Atendimento - 16:17:09

0702

ENTREGA DE ENVELOPE
A CORRENTE - CHEQUE

MARTA SELMA DA SILVEIRA

OLIVEIRA & TORREZAN LTDA

4148-3

23.775-2

1.065,70

1.610.130.237

018, na Agência 0530-4.

CONFIRMAÇÃO A CONFERENCIA

is durante o expediente
feridos e processados
o dia. Apos o expediente
s, domingos e feriados,
iro dia util subsequente.

tos aos prazos legais de
e devolucao.

ia no valor depositado,
rocessado pelo valor
azios nao serao abertos
oniveis por 60 dias na
sitado, para visualizacao.

mento do seu deposito nos
"Consulta Envelope":
.com.br / Caixa Eletronica
imento BB: 4003-0148
ioes metropolitanas)
(demais localidades).

servar este documento,
es.

Comp 018 001 0530 4 1 28.965-4 28.965-4 C2 1 800 800 Cheque N° 850475 850475 C3 0 0 R\$ 1.065,70 #
Pague por este cheque a quantia de Uma mil, sessenta cinco reais, Setenta Centavos

e centavos acima

ou à sua ordem

de 2018

 **BANCO DO BRASIL**

SLUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
SLUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGAO OESTE II
CNPJ 10.450.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

000105303 0188504755 423002696542



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 : 330 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00060/18
0015.000 - 22 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018 REG.OP : 551

BRUTO 1.150,00

LIQUIDO 1.150,00

DEVERA SER PAGO A CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME - C.N.P.J.: 05.214.985/0001-71
A QUANTIA DE R\$ (1.150,00) UM MIL E CENTO E CINQUENTA REAIS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA 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 01/02/2018 A 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 050/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 422 (ABRIL/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

21	Maio	2018
DATA		

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	20.750,00
SALDO ANTERIOR R\$	14.300,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.150,00
SALDO ATUAL	13.150,00

422

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(1.150,00) UM MIL E CENTO E CINQUENTA REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850474

Valor
1.150,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Maio 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;

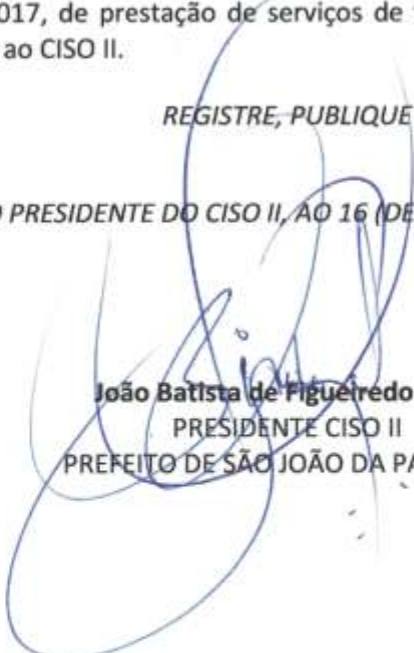
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 138/2018 de 09 de maio de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de oftalmologia no mês de abril/2018, conforme contrato nº 050/2017.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente ao mês de abril/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 16 (DEZESSEIS) DIA DO MÊS DE MAIO 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 ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota
000422
Data e Hora Emissão
09/05/2018 14:38:14
Código de Verificação
4MUD-PR91

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA CORREIA LTDA

CPF/CNPJ: 05.214.985/0001-71

Nome Fantasia:

Telefone(s): 064-36011795

Insc. Munic.: 21854473

Insc. Est.:

Endereço: RUA JAVAES, 735 - CENTRO - 76100-000

Município: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF: GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:

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

Endereço: RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000

Município: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF: GO

E-mail:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

23 CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2018

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

8630503 / 1034 - PROF. AUTÔNOMO (MÉDICO)

TRIBUTOS FEDERAIS

IR
CSLL
COFINS
PIS
INSS

VALORES

Crédito Gerado
Valor do Serviço 1.150,00
Deduções
Desc. Condicionados
Desc. Incondicionados
Outras Retenções

TOTAIS

Base de Cálculo 1.150,00
Alíquota % 2,00
ISS Devido 23,00
ISS Retido
Valor Líquido 1.150,00
Valor Total 1.150,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
05/2018

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.

09/05/2018 02:41:38



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 18811250

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 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: 5.555.558.885.566

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 9 MAIO DE 2018

HORA: 14:37:14:9

IMPRIMIR

VOLTAR

**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: 22/04/2018 a 21/05/2018

Certificação Número: 2018042213043256937395

Informação obtida em 09/05/2018, às 14:35:28.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

Certidão n°: 149821366/2018

Expedição: 09/05/2018, às 14:24:08

Validade: 04/11/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que CLINICA MEDICA CORREIA LTDA
(MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n°
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 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.



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
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 (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 14:16:14 do dia 09/05/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/11/2018.

Código de controle da certidão: 5135.6DEF.3F48.8C2D

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

Certidão N°
2524/2018

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, 9 de maio de 2018.

Validade 30 Dias

Usuário : WARLLA FIGUEREDO DO PRADO


Warlla Figueredo do Prado
Departamento de Arrecadação

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 138/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 09 de maio 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 abril de 2018 Contrato nº 050/2017.

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 1.150,00

São Luís de Montes Belos – GO, 21 de maio 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 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\$ 1.150,00 (mil cento e cinquenta reais), referente ao pagamento do mês de abril/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)

** Chan Loco*

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850474	1
910	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850474	1

Pague por este cheque a quantia de um mil, cento e cinquenta reais e centavos acima

a Clinica Medica Correia Ltda ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de maio de 2018

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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

0001053042 018850474 850474
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 327 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00056/18
0015.000 - 20 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018 REG.OP : 552

BRUTO 6.690,00

LIQUIDO 6.690,00

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

A QUANTIA DE R\$ (6.690,00) SEIS MIL E SEISCENTOS E NOVENTA REAIS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA 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 01/02/2018 A 31/05/2018, CONFORME CONTRATO Nº 049/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO. NFS Nº

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

30 Maio 2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	47.575,00
SALDO ANTERIOR R\$	34.390,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	6.690,00
SALDO ATUAL	27.700,00

658 - 657

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

V.P.O. W
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(6.690,00) SEIS MIL E SEISCENTOS E NOVENTA REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850479

Valor
6.690,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Maio de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

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;

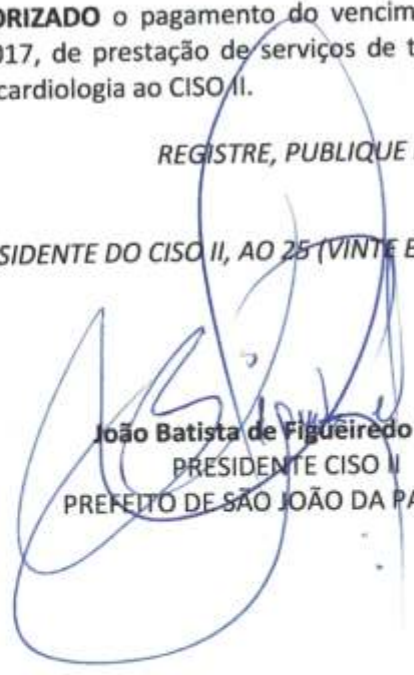
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 149/2018 de 21 de maio de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames de cardiologia no mês de maio/2018, conforme contrato nº 049/2017.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de maio/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 25 (VINTE E CINCO) DIA DO MÊS DE MAIO 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
000658
Data e Hora Emissão
21/05/2018 16:41:44
Código de Verificação
05E1-0PRD

PRESTADOR DE SERVIÇO

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

TOMADOR DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS. PROCEDIMENTOS MÉDICOS.

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

CNAE / Atividade do Município
8630502 / 8820 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

RIB		TOTAIS		Município de Prestação do Serviço SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES			
IR	Crédito Gerado		Base de Cálculo 1.700,00	Natureza da Operação TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
CSLL	Valor do Serviço	1.700,00	Alíquota % 3,00	
COFINS	Deduções		ISS Devido 51,00	Referência 05/2018
PIS	Desc. Condicionados		ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados		Valor Líquido 1.700,00	
	Outras Retenções		Valor Total 1.700,00	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 149/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 21 de maio 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 maio/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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 6.690,00

São Luís de Montes Belos – GO, 30 de maio 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\$ 6.690,00 (seis mil seiscentos e noventa reais), referente ao mês de maio/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-Nº	C3
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850479	2
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850479	2

Pague por este cheque a quantia de Seis mil, Seiscentos noventa Reais e centavos acima

a medcor Services medicos Ltda - ME ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de maio de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES-BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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

000105309 0188504795A 490002696541

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



(R\$ 221,97) DUZENTOS E VINTE E UM REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS
BANCO DO BRASIL SA

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....	26.965-4	Ficha.....	0008.000
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal		No.Doc....: 053001	TipoDoc.: TARIFA BANCARIA		RegEmp.: 268	
Dotação..: 10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00		No.Emp...: 2	DataPgto: 30/05/2018		RegOP....: 618	

[illegible]

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	221,97
VALOR LÍQUIDO	221,97

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Maio de 2018.

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

Carimbo

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 377	Processo N°: 00094/18	Exercício N°: 2018	N° Empenho: 15	N° 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: DARIO ELIAS RUFINO					Saldo Anterior: 105.552,00	
CNPJ: 00.761.411/0001-08	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 2.500,00		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 103.052,00		
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 AQUISIÇÃO DE MESA EM MDF, NA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL N° 2225 E COMPROVANTES EM ANEXO.					Espaço Reservado ao Órgão de Controle:	
					Total: 2.500,00	
N° Documentos:					Emitente:	
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 221.0 Transferências de Convênios - União/Saúde / Recursos que n				Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES	
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em : 02/05/2018		Ord. da Desp: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 377	Movimentação da O.P.:			
		N° Empenho 15				
VALOR DO CRÉDITO	2.500,00					
SALDO ANTERIOR	2.500,00					
DESPESA DESTA O.F	2.500,00					
SALDO ATUAL	0,00					
			LÍQUIDO	2.500,00		
DEVERÁ SER PAGA A DARIO ELIAS RUFINO A QUANTIA DE: 2.500,00 DOIS MIL E QUINHENTOS REAIS						
Secretário:  MARTA SELMA DA SILVEIRA		RECIBO		Pague-se:  Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/						
		- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -				
C.P.F. _____		SAO LUIZ MONTES BELOS, 2 de Maio de 2018.				
R.G.: _____						
Vinculações:						Tipo da O.P.:
Cód. 0573	Conta-Corrente 28.339-8	Fonte de Recurso 221	N° do Cheque 850029	Valor 2.500,00		

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento referente ao material para confecção da mesa de reunião.

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;

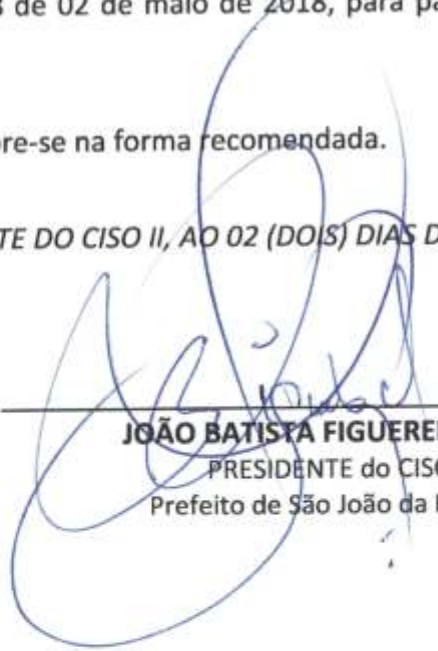
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhados e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 130/2018 de 02 de maio de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 02 (DOIS) DIAS DO MÊS DE MAIO DE 2018.



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

RECEBEMOS DE DARIO ELIAS RUFINO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000002225 Serie: 1 Valor: 2.500,00	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
X			
MADEIREIRA SAO LUIS		DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica	
 DARIO ELIAS RUFINO SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO SETOR TREVO GO 060 Nº:0 CEP:76100000 FONE:(64)3671-1787		0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000002225 Serie: 1 Folhas: 1/1	
NATUREZA DA OPERAÇÃO		CHAVE DA NF-e	
VENDA MERC ADQ OU REC DE TERCEIROS		52180500761411000108550010000022251000022254	
PAGAMENTO		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da sefaz autorizada	
DINHEIRO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		152181288159577 02/05/2018 10:53	
10.133.332-3		CNPJ	
		00.761.411/0001-08	

DESTINATÁRIO		NOME/ RAZÃO SOCIAL		CNPJ	DATA EMISSÃO
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II				19.455.857/0001-24	02/05/2018
ENDEREÇO		BAIRRO		CEP	DATA SAÍDA
RUA SERRA DOURADA N: 717		SETOR MONTES BELOS		76100000	02/05/2018
MUNICIPIO		FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
SAO LUIS DE MONTES BELOS			GO		10:52

CALCULO IMPOSTO		BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CALCULO ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	2.542,00
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS	DESCONTO	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00	0,00	42,00	0,00	2.500,00	

TRANSPORTE		NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CPF/CNPJ
				9-Sem frete				
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO LACRES	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO			
15,00								

DADOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
GTIN/EAN	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UN	VALOR TOTAL	BASE C ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	Alíquota ICMS	Alíquota IPI
2100000002818	MDF CARVALHO CASTELLI 2F 15X1850X2750 1 (22) "Vol:1.0"	44111490	102	5102	UN	6,000	220,0000	1320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2100000007103	MDF 15 MM 2 FACES 1,83 X 2,75 "Vol:1.0"	44111490	102	5102	CH	8,000	134,0000	1072,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2100000003044	PERFIL PVC/PC CARVALHO CASTELLI DUNA STD/065/50M "Vol:1.0"	39204900	102	5102	M2	1,000	150,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL,
NÃO GERA DIREITO A CREDITO ICMS,JSS E IPI.
Val. Aprox: Tributos R\$ 756,51(29,76%) Fonte:IBPT

RESERVADO AO FISCO

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 130/2018

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

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento referente ao material para confecção da mesa de reunião.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento de materiais para confecção de mesa de reunião 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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 2.500,00

São Luis de Montes Belos – GO, 30 de maio de 2018.

Dario Elias Rufino, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.761.411/0001-08, com endereço em São Luis de Montes Belos-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), referente ao pagamento de materiais para confecção da mesa de reunião, no mês de maio/2018.

Dario Elias Rufino
CNPJ/MF sob o nº 00.761.411/0001-08
(Representante Legal)

CNPJ: 19.455.857/0001-24
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA REGIÃO OESTE II
Rua Serra Dourada, nº 717 - St. Montes Belos
CEP: 76.100-000
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO

Comp 018 Banco 001 Agência 0530 DV 4 C1 1 Conta 28.359-8 C2 0 Série 800 Cheque N.º 850029 C3 0 R\$ 2.500,00 #

Pague por este cheque a quantia de dois mil quinhentos reais

e centavos acima

a Dario Elias Rufino

ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530 40
Pessoa Jurídica
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2017

São Luis de Montes Belos 30 de maio de 2018
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ: 19.455.857/0001-24
CLIENTE: BANCARIO DESDE 12/2014

00105304 0188500295 85002833984

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 365	Processo Nº: 00083/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 13	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: 63.835,80		
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 954,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 62.881,80		
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 ABRIL/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 954,00		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chefe: VILMOES HENRIQUE DIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 03/05/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 365	Movimentação da O.P.: INSS			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 13				
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		RECIBO		Pague-se: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 7 de Maio de 2018.				
R.G.:						
Vinculações:						
Cód. 0560	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850450	Valor 877,68	Tipo da O.P.	

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;

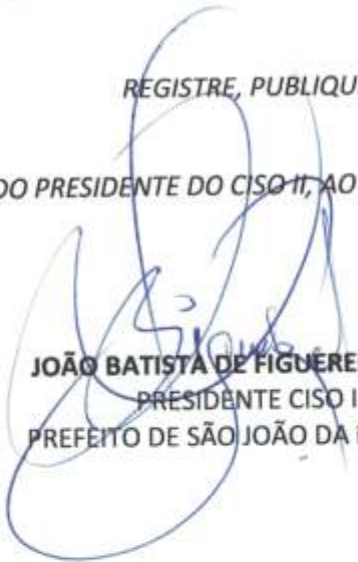
CONSIDERANDO, a portaria nº 003/2017, que nomeia a Sra. Hallania Stelayne Magalhães, para ocupar o cargo de Serviços Gerais do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40.III.c do Estatuto do CISO II.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de abril/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 01 (UM) DIAS DO MÊS DE MAIO DE 2018.


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

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

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

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

CISO II

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO**ABRIL/2018**

Código Nome do Empregado

3 HALLANIA STELAYNE MAGALHAES

CBO

4110.30

Lotação

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO FIXO	30	954,00	
5	INSS	8,00%		76,32

PIS	CPF	Admissão	Cargo	Total Vencimentos	Total Descontos
137.28997.88.8	520.899.321-04	01/02/2017	AUXILIAR DE PESSOAL	954,00	76,32
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
954,00	954,00	954,00	76,32	877,68	877,68

Banco Agência Conta

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

Data: 07/05/2018 Assinatura: Hallania Stelayne Magalhães

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**ABRIL/2018**

Código Nome do Empregado

3 HALLANIA STELAYNE MAGALHAES

CBO

4110.30

Lotação

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO FIXO	30	954,00	
5	INSS	8,00%		76,32

PIS	CPF	Admissão	Cargo	Total Vencimentos	Total Descontos
137.28997.88.8	520.899.321-04	01/02/2017	AUXILIAR DE PESSOAL	954,00	76,32
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
954,00	954,00	954,00	76,32	877,68	877,68

Banco Agência Conta

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

Data: 07/05/2018 Assinatura: Hallania Stelayne Magalhães

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 126/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 30 de abril 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 abril 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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 877,68

São Luís de Montes Belos – GO, 03 de maio de 2018.

HALLANIA STELAYNE MAGALHÃES, brasileira, pedagoga, inscrita no CPF sob o nº 520.899.321-04, 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\$ 954,00 (novecentos e cinquenta e quatro reais), tendo sido descontado os valores 8% INSS R\$ 76,32 (setenta e seis reais e trinta e dois centavos), totalizando o valor Líquido de 877,68 (Oitocentos e setenta e sete reais e sessenta e oito centavos), referente ao pagamento do mês de abril/2018, proveniente de prestação de serviços administrativo do cargo de Serviços Gerais, conforme portaria nº 003/2017

HALLANIA STELAYNE MAGALHÃES
CPF 520.899.321-04

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
016	001	0330	4	1	28.965-4	1	800	850450	4
016	001	0330	4	1	28.965-4	1	800	850450	4

Pague por este cheque a quantia de oitocentos setenta e sete reais e sessenta e oito centavos

a Hallania Stelayne Magalhães ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos 03 de maio de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 366	Processo Nº: 00084/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 14	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: 62.881,80		
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 3.558,10		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 59.323,70		
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 ABRIL/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: VINICIUS HENRIQUE PIREZ ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 03/05/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 366	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 14	INSS IRRF			
VALOR DO CRÉDITO	3.558,10		391,39			
SALDO ANTERIOR	3.558,10		120,21			
DESPESA DESTA O.F	3.558,10					
SALDO ATUAL	0,00		LÍQUIDO	3.046,50		
DEVERÁ SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES A QUANTIA DE: 3.046,50 TRES MIL E QUARENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se: JORD BATISTA FIGUEIREDO NETO		Ordenador da Despesa:		
RECIBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 3 de Maio de 2018.				
R.G.:						
Vinculações:						Tipo da O.P.:
Cód. 0561	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850451	Valor 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 2017;

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 março/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 04 (QUATRO) DIA DO MÊS DE MAIO 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. 125/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 30 de abril 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 abril 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**ABRIL/2018**

Código Nome do Empregado

CBO

Lotação

2 MARTA SELMA DA SILVEIRA**1231.05****CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE**

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

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

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

Banco Agência Conta

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

Data: 07 / 05 / 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**ABRIL/2018**

Código Nome do Empregado

CBO

Lotação

2 MARTA SELMA DA SILVEIRA**1231.05****CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE**

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

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

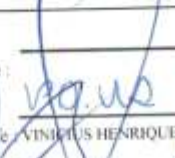
PIS	CPF	Admissão	Cargo	Total Vencimentos	Total Descontos
121.91991.62.0	260.951.811-00	01/02/2017	Diretor administrativo	3.558,10	511,60
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
3.558,10	3.558,10	3.558,10	284,65	3.166,71	3.046,50

Banco Agência Conta

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

Data: 07 / 05 / 2018

Assinatura: 

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 367	Processo Nº: 00085/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 15	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: 59.323,70		
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 2.033,20		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 57.290,50		
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 ABRIL/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 2.033,20		
Nº Documentos:				Empenho: 		
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: 03/05/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 367	Movimentação da O.P.: INSS			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 15	182,99			
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		Pague-se.:  JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO		Ordernador da Despesa:		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.: _____		SAO LUIZ MONTES BELOS, 3 de Maio de 2018.				
R.G.: _____						
Vinculações:						Tipo da O.P.
Cód. 0562	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850452	Valor 1.850,21		

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 abril/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 01 (UM) DIA DO MÊS DE MAIO DE 2018.

JOÃO BATISTA DE FIGUEROA NETO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO D'A PARAÚNA

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

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

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

CISO II

RECIBO DE PAGAMENTO

ABRIL/2018

Código Nome do Empregado

CBO

Lotação

1 JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO**2523.05****CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE**

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

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

PIS	CPF	Admissão	Cargo
134.28326.31.7	702.632.561-20	01/02/2017	ASSESSOR ADMINISTRATIVO

Total Vencimentos

2.033,20

Total Descontos

182,99

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

Valor Líquido

1.850,21

Banco Agência Conta

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

Data: 09/05/2018 Assinatura:



Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 124/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 30 de abril 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 abril 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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 1.850,21

São Luís de Montes Belos – GO, 03 de maio 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 abril/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

Douge

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0530	4	1	26.985-4	1	800	030432	0
018	001	0530	4	1	26.985-4	1	800	030432	0

Pague por este cheque a quantia de Um mil, Oitocentos e noventa e nove centavos e centavos acima

a Jaqueline Machado de Souza Carvalho ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de 03 de maio de 2018

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS - GO
00.000.000/0090.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECÇÃO: 03/2018

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
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 378	Processo Nº: 00095/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 16	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: 37.290,50		
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 848,00		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 56.442,50		
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(FERIAS) DA SERVIDORA HALLANIA STELAYNE MAGALHAES NA FUNÇÃO DE AUXILIAR DE PESSOAL, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE ABRIL/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 848,00		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 03/05/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 378	Movimentação da O.P.: INSS			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 16				
VALOR DO CRÉDITO	848,00					
SALDO ANTERIOR	848,00					
DESPESA DESTA O.F	848,00					
SALDO ATUAL	0,00			LÍQUIDO	780,16	
DEVERÁ SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES A QUANTIA DE: 780,16 SETECENTOS E OITENTA REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		RECIBO		Pague-se.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 3 de Maio de 2018.				
R.G.:						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº do Cheque Valor 0579 26.965-4 102 850449 780,16						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;

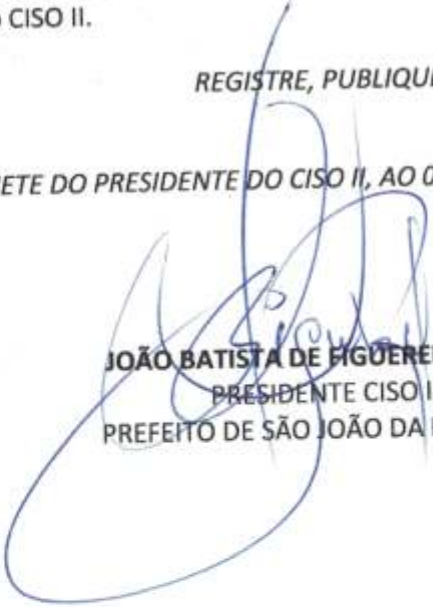
CONSIDERANDO, a portaria nº 003/2017, que nomeia a Sra. Hallania Stelayne Magalhães, para ocupar o cargo de Serviços Gerais do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40.III.c do Estatuto do CISO II.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento de férias referente ao mês de maio/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 02 (DOIS) DIAS DO MÊS DE MAIO DE 2018.


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

! Documento.....: RECIBO DE FERIAS !
! Empresa.....: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II C.N.P.J.....: 19.455.857/0001-24 !
! Empregado(a).....: HALLANIA STELAYNE MAGALHAES Carteira Trabalho: 2840404-0050-GO !
! Funcao.....: AUXILIAR DE PESSOAL Data de Admissao.: 01/02/2017 !
! Período Aquisitivo: 01/02/2017-31/01/2018 Gozo das Ferias.: 07/05/2018-26/05/2018!

BASE PARA CALCULO DA REMUNERACAO DAS FERIAS					
EVENTO	DESCRICAO	REF	PROVENTOS	DESCONTOS	
031	FERIAS	20	636,00		
032	1/3 FERIAS	20	212,00		
034	INSS - FERIAS	8,00		67,84	
!FALTAS NAO	!SALARIO BASE	!BASE DE CALCULO	!*****!TOTAL PROVENTOS	!TOTAL DESCONTOS	!LIQUIDO
!JUSTIFICADAS: 000	R\$ 954,00	R\$ 954,00	!*****! R\$ 848,00	R\$ 67,84	R\$ 780,16

Recebi do (a) CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II, estabelecida
a RUA SERRA DOURADA, No. 717 em SAO LUIS DE MONTES BELOS
a importância de R\$ 780,16 (SETECENTOS E OITENTA REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS) que me e paga antecipadamente por motivo das minhas ferias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descricao acima, e conforme o AVISO que recebi em tempo, no qual dei o meu CIENTE.

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e legal quitacao.

SAO LUIS DE MONTES BELOS, 04.05.2018

Hallania Stelayne Magalhães
HALLANIA STELAYNE MAGALHAES

! Documento.....: RECIBO DE FERIAS !
! Empresa.....: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II C.N.P.J.....: 19.455.857/0001-24 !
! Empregado(a).....: HALLANIA STELAYNE MAGALHAES Carteira Trabalho: 2840404-0050-GO !
! Funcao.....: AUXILIAR DE PESSOAL Data de Admissao.: 01/02/2017 !
! Período Aquisitivo: 01/02/2017-31/01/2018 Gozo das Ferias.: 07/05/2018-26/05/2018!

BASE PARA CALCULO DA REMUNERACAO DAS FERIAS					
EVENTO	DESCRICAO	REF	PROVENTOS	DESCONTOS	
031	FERIAS	20	636,00		
032	1/3 FERIAS	20	212,00		
034	INSS - FERIAS	8,00		67,84	
!FALTAS NAO	!SALARIO BASE	!BASE DE CALCULO	!*****!TOTAL PROVENTOS	!TOTAL DESCONTOS	!LIQUIDO
!JUSTIFICADAS: 000	R\$ 954,00	R\$ 954,00	!*****! R\$ 848,00	R\$ 67,84	R\$ 780,16

Recebi do (a) CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II, estabelecida
a RUA SERRA DOURADA, No. 717 em SAO LUIS DE MONTES BELOS
a importância de R\$ 780,16 (SETECENTOS E OITENTA REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS) que me e paga antecipadamente por motivo das minhas ferias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descricao acima, e conforme o AVISO que recebi em tempo, no qual dei o meu CIENTE.

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e legal quitacao.

SAO LUIS DE MONTES BELOS,/...../.....

X

HALLANIA STELAYNE MAGALHAES

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 780,16

São Luís de Montes Belos – GO, 03 de maio de 2018.

HALLANIA STELAYNE MAGALHÃES, brasileira, pedagoga, inscrita no CPF sob o nº 520.899.321-04, 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 do valor de R\$ 780,16, referente ao pagamento das férias, no mês de maio/2018, proveniente de prestação de serviços administrativo do cargo de Serviços Gerais, conforme portaria nº 003/2017

HALLANIA STELAYNE MAGALHÃES
CPF 520.899.321-04

Hallania Stelayne Magalhães

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0330	4	1	28.985-4	1	800	850449	0
018	001	0330	0	1	28.985-4	1	800	850449	0

Pague por este cheque a quantia de Setecentas e oitenta e seis Reais e dezesseis Centavos e centavos acima

à Hallania Stelayne Magalhães ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos 03 de maio de 2018

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00 000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

==00105306== 01885044954 465002688543

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 368	Processo Nº: 00086/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 9	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: 19.462,47		
C.N.P.J.: 00.360.305/0001-04	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 523,62		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 18.938,85		
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 ABRIL/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			Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 03/05/2018		
ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 368		Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 9				
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 SESSENTA E DOIS CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se.: JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO		Ordenador da Despesa:		
RECIBO RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO - C.P.F.: _____ R.G.: _____ SAO LUIZ MONTES BELOS, 3 de Maio de 2018.						
Vinculações:						Tipo da O.P.:
Cód. 0563	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850455	Valor 523,62		

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento da guia de FGTS

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 063/2018 de 04 de abril de 2018, em que solicita autorização para pagamento da guia de FGTS, referente ao mês de abril de 2018, conforme consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento da guia de FGTS no valor total de R\$ 523,62 (quinhentos e vinte e três reais e sessenta e dois centavos) referente ao mês de abril 2018, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 30 (TRINTA) DIAS DO MÊS DE ABRIL 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. 063/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 04 de abril 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 abril 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

05/2018 - BANCO DO BRASIL - 16:11:04
012035 0603

COMPROVANTE DE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/05/2018 - 10:43:19

venio FGTS ARRECADACAO GRF
Igo de Barras 8586000005-5 23620179180-7
50761605081-9 94558570001-7
a do pagamento 07/05/2018
J/CEI/CPF 19455857/0001-24
PETENCIA 04/2018
IGO RECOLHIMENTO 115
CIMENTO 07/05/2018
DR DEPOSITO 523,62
Dr Total 523,62
AUTENTICACAO 2,810,93F,28E,6CE,078

E DA REG

05-REMUNERACAO	06-OTDE TRABALHADORES	02-000/TELEFONE
6.545,30	3	(0064)36012459
10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	07-ALÍQUOTA FGTS
19.455.857/0001-24	04/2018	8
		12-DATA DE VALIDADE
		07/05/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
523,62	0,00	523,62

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2018

858600000055 236201791807 507616050819 945585700017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comp 018 Banco 001 Agência 0530 DV 4 C1 1 Conta 28.985-4 C2 1 Série 800 Cheque N° 850433 C3 3 R\$ 523,62 #

Pague por este cheque a quantia de Quinhentos vinte e três reais e sessenta dois centavos

a GRF - Guia de Recolhimento do FGTS e centavos acima

São Paulo, 03 de maio de 2018 ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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

00105307 01885045554 416002696546

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 369	Processo N°: 00087/18	Exercício N°: 2018	N° Empenho: 10	N° 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: 18.938,85		
C.N.P.J.: 29.979.036/0064-24	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 4.425,14		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 14.513,71		
Cidade: GOIANIA			U.F.: GO	Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE INSS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE ABRIL/2018, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 4.425,14		
N° Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 22/05/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 369	Movimentação da O.P.			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		N° Empenho 10				
VALOR DO CRÉDITO	4.425,14					
SALDO ANTERIOR	4.425,14					
DESPESA DESTA O.F	4.425,14					
SALDO ATUAL	0,00		LÍQUIDO	4.425,14		
DEVERÁ SER PAGA A INSS A QUANTIA DE: 4.425,14 QUATRO MIL E QUATROCENTOS E VINTE E CINCO REAIS E QUATORZE CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se: JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO		Ordernador da Despesa:		
RECIBO RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO - C.P.F.: _____ R.G.: _____						
SAO LUIZ MONTES BELOS, 22 de Maio de 2018.						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso N° do Cheque Valor 0565 26.965-4 102 850477 4.425,14						Tipo da O.P.

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento da guia de previdência social

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 064/2018 de 04 de abril de 2018, em que solicita autorização para pagamento da guia de previdência social, referente ao mês de abril de 2018, conforme consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento da guia de previdência social no valor total de R\$ 5.075,84 (cinco mil e setenta e cinco reais e oitenta e quatro centavos) referente ao mês de abril 2018, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E COMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 30 (TRINTA) DIAS DO MÊS DE ABRIL DE 2.018.

JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO

Presidente CISO II
Prefeito de São João da Paraúna

SEFIP 8.40 TAB. 37,0 DATA: 14/05/2018 HORA: 15:41:22

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
RUA SERRA DOURADA NUMERO 717
SETOR MONTES BELOS 76100-000
SAO LUIS DE MONTES B GO
(0064) 36012459

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO
DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO
PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR
DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA
CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL
SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 04/2018

5 - IDENTIFICADOR 19.455.857/0001-24

6 - VALOR DO INSS(+) 4.565,20

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 379,62

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

11 - VALOR ARRECADADO 4.944,82

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

SEFIP 8.40 TAB. 37,0 DATA: 14/05/2018 HORA: 15:41:22

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
RUA SERRA DOURADA NUMERO 717
SETOR MONTES BELOS 76100-000
SAO LUIS DE MONTES B GO
(0064) 36012459

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO
DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO
PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR
DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA
CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL
SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 04/2018

5 - IDENTIFICADOR 19.455.857/0001-24

6 - VALOR DO INSS(+) 4.565,20

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 379,62

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

11 - VALOR ARRECADADO 4.944,82

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

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

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG Nº CONTRÓLE: 0479015870000-4
COMP: 04/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAZ: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 2,0
TOMADOR/CEIRA: INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

LOGRADOURO: RUA SESARA DOURADA Número 717 UF: GO CEP: 76100-000 BAIRRO: SETOR MONTES BELOS CAGE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B TELEFONE: 0064-36012459 CNAE: 8610102
APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER: 515 620 744 779 TOTAL

SEGURADO

Empregados/Avulsos	630,69	0,00	0,00	0,03	630,69
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	1.309,06	0,00	0,00	0,03	1.309,06
Contribuintes Individuais	2.540,00	0,00	0,00	0,03	2.540,00
RAT	65,45	0,00	0,00	0,03	65,45
RAT - Agentes Nociivos	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00
Valores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00
Adicional Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00
Comercialização Produção	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00
Evento Desportivo/Patrocínio	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00
RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	4.565,20	0,00	0,00	0,03	4.565,20
OUTRAS ENTIDADES					
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	379,62	0,00	0,00	0,03	379,62
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	379,62	0,00	0,00	0,03	379,62
TOTAL A RECOLHER	4.944,82	0,00	0,00	0,03	4.944,82

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

A DECLARAÇÃO DE DADOS CONSTANTES DESTA SERIP E DO ARQUIVO SERIP CORRESPONDENTE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, EQUIVALE A CONFESSÃO DE DÍVIDA DOS VALORES DELA DEBITANTES E CONSTITUI (EM) CRÉDITO(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/CONTRIBUINTE, RENUNCIANDO EXPRESSAMENTE A QUALQUER CONTESTAÇÃO QUANTO AO VALOR E PROCEDÊNCIA DESTA DECLARAÇÃO/DÍVIDA, ASSUME INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DO MONTANTE DECLARADO E COMPRESSADO, FICANDO, ENTRETANTO, RESERVADO A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL O DIREITO DE APLICAR, A QUALQUER TEMPO, A EXISTÊNCIA DE OUTRAS IMPORTÂNCIAS DEVIDAS NÃO INCLUIDAS NESTE INSTRUMENTO, AINDA QUE RELATIVAS AO MESMO PERÍODO.

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

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO
GRFIP - SEFIP 6.40 (14/12/2017)

DATA: 14/05/2018
HORA: 15:41:22
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DS SAUDE DA REG
COMPETÊNCIA: 04/2018

CÓD REC: 115

FPAS: 515

INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
SIMPLES: 1

FGTS - 8%

QTDDE TRABALHADORES

3

REMUNERAÇÃO

6.545,30

DEPÓSITO

523,62

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOC

0,00

TOTAL A RECEBER

523,62

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/05/2018

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.

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 04/2018

EMPRESA	EMPRESA	OUTRAS ENT	INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES	COD PAGTO	FPAS	
VALORES: SEGURADOS			DED FPAS	VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA	TOTAL	REEMBOLSO
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG		19.455.857/0001-24	0,00	0,00	0115	2100	515
650,69	3.914,51	379,62			0,00	4.944,82	0,00

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG N° DE CONTROLE: DV19015EVO0000-4 N° ARQUIVO: F2PIUM7U650000-6
 COMP: 04/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPRAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
 TOMADOR/GERA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA NUMERO 717 BAIRRO: SETOR MONTES BELOS CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B UF: GO CEP: 76100-300 TELEFONE: 0064 3601 2459 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 4.944.82 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 650.69
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESF/PATROCÍNIO: 0.00
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13° 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: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCITADO: 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/OCORRÊNCIA 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 0.00
 15 ANOS: 0.00 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0 11:	0 12:	0 13:	0 14:	0 15:	0 16:	0 17:	0 18:	0 19:	0 20:	0 21:	0 22:	0 23:	0 24:	0 25:	0 26:	0 27:	0 28:	0 29:	0 30:
N2:	0 N3:	0 31:	0 32:	0 33:	0 34:	0 35:	0 36:	0 37:	0 38:	0 39:	0 40:	0 41:	0 42:	0 43:	0 44:	0 45:	0 46:	0 47:	0 48:	0 49:
O3:	0 04:	0 25:	0 26:	0 R :	0 21:	0 22:	0 23:	0 24:	0 25:	0 26:	0 27:	0 28:	0 29:	0 30:	0 31:	0 32:	0 33:	0 34:	0 35:	0 36:
V3:	0 W :	0 X :	0 Y :	0 21:	0 22:	0 23:	0 24:	0 25:	0 26:	0 27:	0 28:	0 29:	0 30:	0 31:	0 32:	0 33:	0 34:	0 35:	0 36:	0 37:

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

FGTS

858600000055 236201791807 507616050813 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMP: 04/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100

Nº DE CONTROLE: DV: 9015SEVO0000-4
FAPS: 515 OUTRAS INT: 0115 SIMPLES: 1

RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: F2FIUM7UD950000-6
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: 30A SERRA DOURADA NUMERO 717
CIDADE: SAO LUIS DE MONTES E

UF: GO

CEP: 76100-000

BAIRRO: SETOR MONTES BELOS

CNAS PREPONDERANTE: 9610102
CNAE: 8610102

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO A PREVIDÊNCIA

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO

6.545,30

0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES

3

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/05/2018

DEPÓSITO FGTS
523,62

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

523,62

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO A PREVIDÊNCIA

858600000055 236201791867 507616050813 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
 COMP: 04/2018 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/ORA:

Nº DE CONTROLE: DV:9015SEV00000-4
 FIAS: 515 OUTRAS INT: 0115 SIMPLES: 1
 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: F2PIDU7tUg50000-6
 INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA NUMERO 717
 CIDADE: SAO LUIS DE MONTES E

UF: GO CEP: 76100-000

BAIRRO: SETOR MONTES BELOS

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CAL PREV SOC	BASE CAL 13º PREV SOC
01	3	6.545,30	0,00	6.545,30	0,00
13	2	12.700,00	0,00	12.700,00	0,00
TOTAIS:	5	19.245,30	0,00	19.245,30	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GRIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 14/05/2018
HORA: 15:41:22
PÁG : 0001/0005

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BARANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO A PREVIDÊNCIA

858600000055 236201791807 507616050819 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMP: 04/2018 COD REC: 115 COD GRS: 2100 FPGS: 515 OUTRAS INT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CAL 13º SAL	BASE CAL PREV SOCIAL	PLS/FASEP/CI	CONTRIB SEG LEVIDA	ADMISSAO	CAT	OCCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
												JAM
JAILANIA STELLAYNE MAGALHAES	954,00	0,00	137.28997.88-8	0,00	01/02/2017	01	76,32	04110			0,00	
JAQUELINE MACIADO DE SOUZA CARVALHO	2.033,20	0,00	134.28326.31-7	0,00	01/02/2017	01	182,98	02523			0,00	
MARTA SELMA DA SILVEIRA	3.553,10	0,00	121.91991.62-0	0,00	01/02/2017	01	391,39	01231			0,00	

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP E-40 (14/12/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO A PREVIDÊNCIA

DATA: 14/05/2018
HORA: 15:41:22
PÁG : 0002/0005

858600000055 236201791807 507616050813 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMP: 04/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100

FPAS: 515

OUTRAS INT: 0115

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAF: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR
REM SEM 13º SAL

REM 13º SAL

PTS/PASEP/CI
BASE CÁL. 13º SAL PREV SOC
BASE CÁL. PREV SOCIAL

ADMISSÃO
CONTRIB. SEG. TEVIDA

CAT. OCOR. DATA/COD. MOVIMENTAÇÃO
DEPOSITO

CBO
JAM

JOAQUIM MOTA VARGAS

2.300,00

0,00

111.35741.34-9

0,00

13 05

0,00

02231

JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA

10.400,00

0,00

196.45077.29-1

0,00

13 05

0,00

02251

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
19.245,30

0,00

0,00

650,69

523,62

0,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 064/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 04 de abril de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento da guia de previdência social.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento da guia de previdência social referente ao mês de abril 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

21/05/2018

**MINISTÉRIO
INSTITUTO N.
SECRETARIA**

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONTE
CNPJ 19.455.857/0001-24
CONSORCIO INTERMUNICIPAL D
R SERRA DOURADA 717
SAO LUIS DE MONTES BELOS
CEP 76100-000

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização
estipulado em resolução publicada p
ser adicionada à contribuição ou importân
que o total seja igual ou superior ao valor mínimo

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE INSS

DATA DO PAGAMENTO
IDENTIFICADOR
CÓDIGO DE PAGAMENTO
COMPETÊNCIA
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO
ATM/MULTA/JUROS
VALOR OUTRAS ENTIDADES
VALOR TOTAL

24/05/2018
19455857000124
2100
04/2018
4.565,20
131,02
379,62
5.075,84

9.455.857/0001-24
4.565,20
379,62
131,02
5.075,84

NR. AUTENTICAÇÃO
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES.

5.075,84

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Via r

5.075,84

AÇÃO BANCÁRIA

Comp 018 001 0530 DV 4 1 C1 1

Banco 001 001 0530

Agência 0530

Conta 28.983-4

C2 1 800 800

Série 850477

Cheque N° 850477

C3 8 8

R\$ 5.075,84 #

Pague por este cheque a quantia de cinco mil, setenta e cinco reais e cinquenta e oito centavos

a Guia da Previdência Social - GPS

São Luís de Montes Belos 22 de maio

de 2018

BANCO DO BRASIL

5. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530-40
PESSOAS JURÍDICAS
5. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 371	Processo Nº: 00088/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 11	Nº Da Ficha: 0006.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentaria 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: LUIZ ANTONIO MARTINS LUIZ-COR-ME				Saldo Anterior: 36.828,57		
C.N.P.J.: 05.728.782/0001-01	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 80,00		
Endereço: RUA APORE N 281		Telefone:		Saldo Atual: 36.748,57		
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 ELETRICO ELETRONICO(PLUGUE/TOMADA/CABO/FIO), NA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 16145 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 80,00		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto/Chefe: VINICIUS BENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em : 04/05/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO				Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO						
VALOR DO CRÉDITO		80,00				
SALDO ANTERIOR		80,00				
DESPESA DESTA O.F		80,00				
SALDO ATUAL		0,00				
				LÍQUIDO 80,00		
DEVERÁ SER PAGA A LUIZ ANTONIO MARTINS LUIZ-COR-ME						
A QUANTIA DE : 80,00 OITENTA REAIS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA				Pague-se: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECIBO				Ordenador da Despesa:		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/						
- DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -						
C.P.F.:				SAO LUIZ MONTES BELOS, 5 de Maio de 2018.		
R.G.:						
Vinculações:						Tipo da O.P.
Cód. 0567	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850465	Valor 80,00		

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento referente a equipamentos para 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;

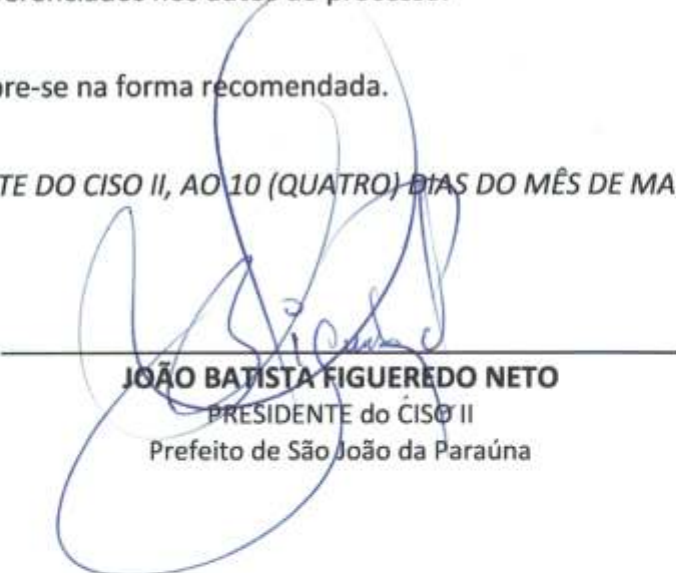
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhados e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 133/2018 de 04 de maio de 2018, para pagamento referente a equipamentos para sede do CISO II, referenciados nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 10 (QUATRO) DIAS DO MÊS DE MAIO DE 2018.



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

RECEBEMOS DE LUIZ ANTONIO MARTINS - LUIZ-COR - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000016145 SÉRIE 001
EMISSION: 04/05/2018 - DEST / REM: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE REGIAO OESTE 2 - VALOR TOTAL: R\$ 80,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000016145 FL. 1 / 2 SÉRIE 001	
LUIZ ANTONIO MARTINS - LUIZ-COR - ME			
RUA APORE N281 QD 01 LT 05, 281 - CENTRO - CEP: 76100-000 - SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO TEL: (64)3601-2044			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO	
VENDAS PROD/SERV ESTADO		5218 0505 7287 8200 0101 5500 1000 0161 4510 0016 1459	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
103989250		152181294035030 04/05/2018 16:02:08	
		CNPJ	
		05.728.782/0001-01	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		19.455.857/0001-24	04/05/2018
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE REGIAO OESTE 2			
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA APORE, 528		CENTRO	76100-000
MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO LUIS DE M BELOS		GO	
			HORA DA SAÍDA
			16:02:08

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
PAGAMENTO A PRAZO	1813670	80,00	0,00	0,00

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
1	03/06/2018	80,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC. ICMS SUBST		VALOR DO ICMS SUBST		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		0,00		6,96		87,55	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		0,00		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		7,55		0,00		80,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0124526	PLUGUE PAD 2PT JUNCAO MACHO 20A 1730 Val. aprox. tributos R\$ 2,81 (11,24%) Fonte: IBPT	85369090	0102	5102	PC	5,0000	5,00	25,00	2,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0118436	TOM PAD 2PT JUNCAO FEMEA 20A 1728 Val. aprox. tributos R\$ 2,19 (11,23%) Fonte: IBPT	85369090	0102	5102	PC	3,0000	6,50	19,50	1,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003152	FITA ISOLANTE ANTI-CHAMA 19MM X 20MT Val. aprox. tributos R\$ 0,66 (7,15%) Fonte: IBPT	39191000	0102	5102	PC	1,0000	9,50	9,50	0,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003117	FIO PARALELO 2 X 2,5MM X 1MT Val. aprox. tributos R\$ 0,56 (3,86%) Fonte: IBPT	85444900	0102	5102	MT	5,0000	2,90	14,50	1,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0118157	CABO FLEXIVEL 2,5MM X 1MT VERMELHO Val. aprox. tributos R\$ 0,24 (3,77%) Fonte: IBPT	85444900	0102	5102	MT	5,0000	1,27	6,35	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005697	CABO FLEXIVEL 2,5MM X 1MT AZUL Val. aprox. tributos R\$ 0,24 (3,77%) Fonte: IBPT	85444900	0102	5102	MT	5,0000	1,27	6,35	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Doc. emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional não gera direito a credito fiscal de IPI, PIS, COFINS	
Val. aprox. tributos R\$ 6,96 (7,94%) conforme lei nº 12.741/12. Fonte: IBPT	

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

LUIZ ANTONIO MARTINS - LUIZ-COR - ME

RUA APORE N281 QD 01 LT 05, 281
- CENTRO - CEP:76100-000 - SAO
LUIS DE MONTES BELOS - GO
TEL: (64)3601-2044

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA**1****Nº 000016145 FL. 2 /2**
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

5218 0505 7287 8200 0101 5500 1000 0161 4510 0016 1459

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDAS PROD/SERV ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152181294035030 04/05/2018 16:02:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103989250

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

05.728.782/0001-01

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SEI	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IP
0008440	CABO FLEXIVEL 2.5MM X 1MT PRETO Val. aprox. tributos R\$ 0,24 (3,77%) Fonte IBPT	85444900	0102	5102	MT	5,0000	1,27	6,35	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

16145
PEDIDO - LUIZ ANTONIO MARTINS - LUIZ-COR - ME - (64)3601-2044 - RUA APORE Nº281 QD. 01 LT. 05
NÃO É VÁLIDO COMO DOCUMENTO FISCAL, NEM COMO TERMO DE GARANTIA

OPERACAO: 001813670 EMISSAO: 04/05/18 FUNC.: ROBERTO

-----DADOS CLIENTE-----

CLIENTE.: 00127169-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE REGIAO O
ENDereco: RUA APORE BAIRRO.: CENTRO
CIDADE.: SAO LUIS DE M. BELOS TELEFONE: (64) 3601-2459

CODIGO	DESCRICAO	UNID	MARCA	QUANT	VL.UNIT	TOTAL
8440	CABO FLEXIVEL 2,5MM X 1MT PRETO	MT	COBRECOM/NAMBEI	5,00	1,27	6,35
5697	CABO FLEXIVEL 2,5MM X 1MT AZUL	MT	COBRECOM/NAMBEI	5,00	1,27	6,35
118157	CABO FLEXIVEL 2,5MM X 1MT VERMELHO	MT	COBRECOM/NAMBEI	5,00	1,27	6,35
3117	FIO PARALELO 2 X 2,5MM X 1MT	MT	COBRECOM/NAMBEI	5,00	2,90	14,50
3152	FITA ISOLANTE ANTI-CHAMA 19MM X 20MT	PC	TIGRE	1,00	9,50	9,50
118436	TOM PAD 2P+T JUNCAO FEMEA 20A 1728	PC	FAME	3,00	6,50	19,50
124528	PLUGUE PAD 2P+T JUNCAO MACHO 20A 1730	PC	FAME	5,00	5,00	25,00

-----DADOS ENTREGA-----

END...:
BAIRRO:
CIDADE: -
TEL...: (64) 3601-2459

-----TOTALIZACAO-----

SUBTOTAL.: 87,55
ENTRADA.: 0,00
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DESC/ACR.: 0,00
ASS.CLIENTE TOTAL....: 87,55

FORMA

SAC SISTEMA DE AUTOMACAO COMERCIAL - PAG.: 001/001

Y. Pereira - CISO II
80,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº.133/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 04 de maio 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 equipamentos para melhoria da 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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 80,00

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

Luiz Antonio Martins- Luiz-cor-ME pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.728.782/0001-01, com endereço comercial 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\$ 80,00 (oitenta reais), referente ao pagamento de compra de insumos conforme Nota Fiscal nº 16145.

Luiz Antonio Martins- Luiz-cor-ME
CNPJ/MF sob o nº 05.728.782/0001-01

RECEBEMOS

11 / 05 / 18

Luiz Cor

Luiz-Cor Materials P/Construção

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850465	2
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850465	2

Pague por este cheque a quantia de Oitenta Reais

a Luiz Antonio Martins - Luiz Cor ME e centavos acima

São Luís de Montes Belos ou à sua ordem

05 de maio de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530 40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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

000105305 01885046557 443002698540

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 372	Processo Nº: 00089/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 12	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 .3.3.90.30.17		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.30.17		
Credor: KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153				Saldo Anterior: 36.748,57		
C.N.P.J.: 12.221.178/0001-41	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 65,00		
Endereço: RUA RIO CLARO N 1424		Telefone:		Saldo Atual: 36.683,57		
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 P/PROCESSAMENTO DE DADOS (CARTUCHO TONER BROTHER), NA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 1802 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 65,00		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto/Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 11/05/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO				Movimentação da O.P.:		
VALOR DO CRÉDITO		65,00				
SALDO ANTERIOR		65,00				
DESPESA DESTA O.F		65,00				
SALDO ATUAL		0,00				
				LÍQUIDO 65,00		
DEVERÁ SER PAGA A KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153 A QUANTIA DE: 65,00 SESSENTA E CINCO REAIS						
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. _____ R.G.: _____ SAO LUIZ MONTES BELOS, 15 de Maio de 2018.						
Vinculações Cód. 0568 Conta-Corrente 26.965-4 Fonte de Recurso 102 Nº do Cheque 850469 Valor 65,00						Tipo da O.P.:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 141/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 11 de maio 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 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 referente a equipamentos para 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;

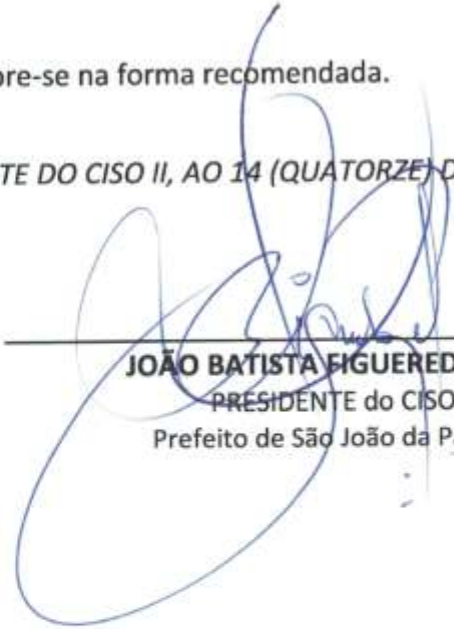
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 141/2018 de 11 de maio de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

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



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

CNPJ DO EMITENTE KARL YAMANI P DE CAMPOS ME RUA JABAQUARA N 504, 504 - CENTRO - CEP:76100-000 - SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO TEL: (64)3671-1793 		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000001802 FL. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 5218 0512 2211 7800 0141 5500 1000 0018 0210 0001 8022 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152181310521508 11/05/2018 15:03:40	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA				CNPJ 12.221.178/0001-41	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104750197		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.			

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II				CNPJ / CPF 19.455.857/0001-24		DATA DA EMISSÃO 11/05/2018	
ENDEREÇO RUA APORE, 528				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 76100-000	
MUNICÍPIO SAO LUIS DE MONTES BELOS				FONE / FAX (64)03601-2459		UF GO	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA SAÍDA / ENTRADA 11/05/2018	
						HORA DA SAÍDA 15:03:40	

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
PAGAMENTO A PRAZO	57561	65,00	0,00	0,00

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
1	12/05/2018	65,00									

VALOR 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
0,00	0,00	0,00	0,00	3,60	65,00
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	65,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

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	ALÍQUOTAS ICMS	IPIS
0003348	CARTUCHO TONER BROTHER TN-2370/2340 TN-630/560 COMPATIVEL Val. aprox. tributos R\$ 3,60 (5,53%) Fonte IBPT	84439933	0102	5102	PC	1	65,00	65,00	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\$ 3,60 (5,53%) conforme lei nº 12.741/12. Fonte: IBPT		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

S&S Desenvolvimento de Sistemas - Curitiba - (64)3671-1132

RECEBIMOS DE KARL YAMANI P DE CAMPOS ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 11/05/2018 - DEST / REM: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - VALOR TOTAL: R\$ 65,00		NF-e Nº 000001802 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PREFERENCIAMENTE NAS CASA LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE.					Vencimento 18/05/2018
Beneficiário KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS ME RUA JABAQUARA Nº 504 504 SÃO LUIS DE MONTES BELOS-GO 76100000				CNPJ 12.221.178/0001-41	Agência/Código Beneficiário 1943/376293-9
Data do Documento 12/04/2018	Número do Documento 16156	Espécie Doc. DM	Acerto SIM	Data do Processamento 14/05/2018	Nosso Número 14/0000000000000945-3
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie Moeda R\$	Quantidade moeda x	Valor x	(=) Valor do Documento 65,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) COBRAR MULTA DE 2,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE 0,03% POR DIA DE ATRASO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,02 POR DIA DE ATRASO PARA PAGAMENTO A PARTIR DE 19/05/2018. BOLETO REFERENTE A NOTA FISCAL NÚMERO: 1802					(-) Desconto
					(-) Outras deduções/Abatimentos
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIÃO OESTE II**CPF / CNPJ
19.455.857/0001-24

RUA APORE N.528.

76100-000 CENTRO SÃO LUIS DE MONTES BELOS GO

Cnpj/Cpf:

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica

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

X

CAIXA | **104-0** | 10493.76294 39000.100048 00000.094508 5 75280000006500

Local de Pagamento PREFERENCIAMENTE NAS CASA LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE.					Vencimento 18/05/2018
Beneficiário KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS ME RUA JABAQUARA Nº 504 504 SÃO LUIS DE MONTES BELOS-GO 76100000				CNPJ 12.221.178/0001-41	Agência/Código Beneficiário 1943/376293-9
Data do Documento 12/04/2018	Número do Documento 16156	Espécie Doc. DM	Acerto SIM	Data do Processamento 14/05/2018	Nosso Número 14/0000000000000945-3
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie Moeda R\$	Quantidade moeda x	Valor x	(=) Valor do Documento 65,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) COBRAR MULTA DE 2,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE 0,03% POR DIA DE ATRASO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,02 POR DIA DE ATRASO PARA PAGAMENTO A PARTIR DE 19/05/2018. BOLETO REFERENTE A NOTA FISCAL NÚMERO: 1802					(-) Desconto
					(-) Outras deduções/Abatimentos
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II**CPF / CNPJ
19.455.857/0001-24

RUA APORE N.528.

76100-000 CENTRO SÃO LUIS DE MONTES BELOS GO

Cnpj/Cpf:

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 65,00

São Luís de Montes Belos – GO, 15 de maio de 2018.

KARL YAMANI P DE CAMPOS ME pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 12.221.178/0001-41, com endereço comercial 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\$ 65,00 (sessenta e cinco reais), referente ao pagamento de compra de insumos conforme Nota Fiscal nº 1802.

KARL YAMANI P DE CAMPOS ME
CNPJ/MF sob o nº 12.221.178/0001-41

Marcelo Augusto D. Souza

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0550	4	1	26.965-4	1	800	850489	R\$ 65,00
018	001	0550	4	1	26.965-4	1	800	850489	

Pague por este cheque a quantia de Sessenta e cinco Reais

Karl Yamani de Campos ME e centavos acima

São Luís de Montes Belos 15 de maio ou à sua ordem

de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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

0001053041 0188504695 495002696540

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 373	Processo Nº: 00090/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 13	Nº Da Ficha: 0006.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 2.001 3.3.90.30.24		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.30.24		
Credor: FABIO RAMOS CUNHA				Saldo Anterior: 36.683,57		
C.N.P.J.: 26.910.349/0001-54	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 580,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 36.103,57		
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 P/BENS E IMOVEIS(TEMP INC 8MM),NA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 016 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 580,00		
Nº 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: 11/05/2018		
ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 373		Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 13				
VALOR DO CRÉDITO	580,00					
SALDO ANTERIOR	580,00					
DESPESA DESTA O.F	580,00					
SALDO ATUAL	0,00			LÍQUIDO	580,00	
DEVERÁ SER PAGA A FABIO RAMOS CUNHA A QUANTIA DE: 580,00 QUINHENTOS E OITENTA REAIS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		RECIBO		Pague-se.: Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:				SAO LUIZ MONTES BELOS, 15 de Maio de 2018.		
R.G.:						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº do Cheque Valor 0569 26.965-4 102 850470 580,00						Tipo da O.P.:

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento referente a equipamentos para 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;

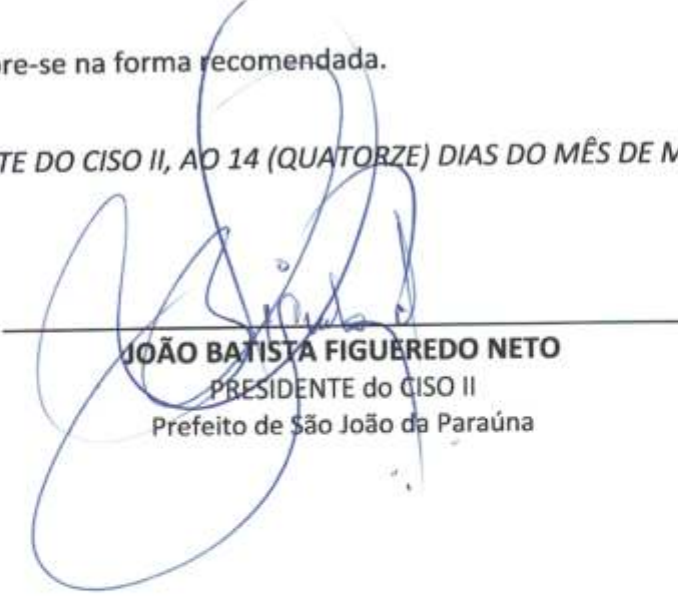
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 142/2018 de 11 de maio de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

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



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

RECEBEMOS DE FABIO RAMOS CUNHA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIÇÃO: 11/05/2018 - DEST / REM.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 580,00		NF-e Nº 000000016 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE FABIO RAMOS CUNHA RUA JAVAES, 428 - CENTRO - CEP: 76100-000 - SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO TEL.: (64)3601-1451	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000016 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 5218 0526 9103 4900 0154 5500 1000 0000 1610 0000 0161
		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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152181310779785 11/05/2018 16:23:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 102246203	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 26.910.349/0001-54

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE		19.455.857/0001-24	11/05/2018
ENDEREÇO RUA APORE, 528	BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 76100-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 11/05/2018
MUNICÍPIO SAO LUIS DE MONTES BELOS	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:22:54

FATURA
E
ENTRADA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO 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
0,00	0,00	0,00	0,00	111,77	581,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1,40	0,00	0,00	580,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		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	CPQP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
0000165	TEMP INC 8MM Val. aprox. tributos R\$ 111,77 (19,22%) Fonte: IBPT	70071900	0102	5102	M2	3,0600	190,00	581,40	1,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Doc. emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional e não gera direito a crédito fiscal de IPI, PIS, e COFINS. Val. aprox. tributos R\$ 111,77 (19,22%) conforme lei nº 12.741/12. Fonte: IBPT	

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº.142/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 11 de maio 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 equipamentos para melhoria da 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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 580,00

São Luís de Montes Belos – GO, 15 de maio de 2018.

Fabio Ramos Cunha, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.910.349/0001-54, com endereço comercial 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\$ 580,00 (quinhentos e oitenta reais), referente ao pagamento de compra de insumos conforme Nota Fiscal nº 16.

Fabio Ramos Cunha
CNPJ/MF sob o nº 26.910.349/0001-54

Comp Banco Agência DV C1 Conta C2 Série Cheque N° C3

018	001	0530	4	1	26.985-4	1	800	850470	9
018	001	0530	4	1	26.985-4	1	800	850470	9

Pague por este cheque a quantia de quinhentos e oitenta reais e centavos acima

a Fabio Ramos Cunha ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de 15 de maio de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 03/2018

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

00105308 0188504705A 668002696547

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 376	Processo Nº: 00093/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 2	Nº Da Ficha: 0007.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.3.90.36.21		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.36.21		
Credor: VALDIVINO PIRES DOS REIS				Saldo Anterior: 46.400,00		
C.N.P.J.:	C.P.F.: 192.300.011-04	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 2.000,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 44.400,00		
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 DE MÃO DE OBRA EM UMA MESA PARA AS REUNIÕES DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 012 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 2.000,00		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês		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: 30/05/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 376	Movimentação da O.P.:			
		Nº Empenho 2				
VALOR DO CRÉDITO	2.000,00					
SALDO ANTERIOR	2.000,00					
DESPESA DESTA O.F	2.000,00					
SALDO ATUAL	0,00		LÍQUIDO	2.000,00		
DEVERÁ SER PAGA A VALDIVINO PIRES DOS REIS A QUANTIA DE: 2.000,00 DOIS MIL REAIS						
Secretário:  MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se.:		Ordernador da Despesa:  JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Maio de 2018.				
R.G.:						
Vinculação:		Nº do Cheque			Tipo da O.P.	
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Valor			
0572	28.339-8	221	850030 2.000,00			

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento referente a mão de obra para confecção da mesa de reunião.

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;

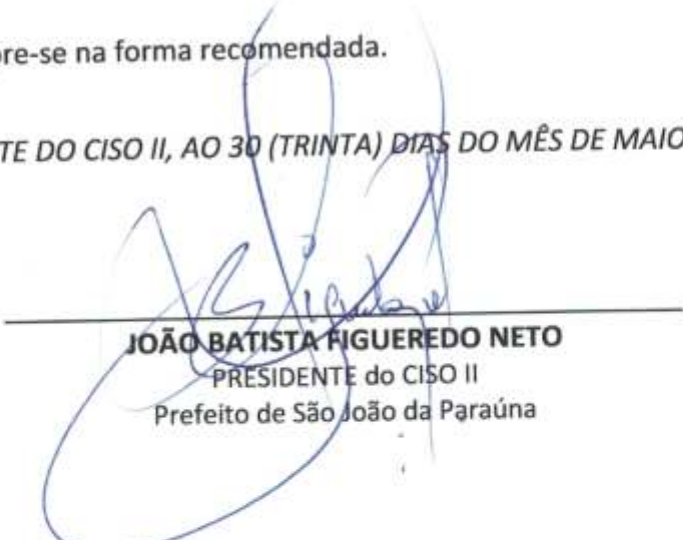
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 161/2018 de 30 de maio de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 30 (TRINTA) DIAS DO MÊS DE MAIO DE 2018.



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



ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE TURVÂNIA

Endereço: AVENIDA DR ULISSES GUIMARAES - CENTRO - 76.110-
Telefone: 6436821768
CNPJ: 02.321.883/0001-67

NOTA FISCAL AVULSA - Série Especial

ISSQN

NOTA FISCAL N° 00012/2018

EMITENTE

Data da Emissão: 30/05/2018

NOME/RAZÃO SOCIAL:	VALDIVINO PIRES DOS REIS.	PIS/PASEP:	
CPF/CNPJ:	192.300.011-04	QUADRA: 00005 LOTE: 0000 NUMERO:	
ENDEREÇO:	ROD GO 060 KM 90	SETOR:	PINDORAMA
COMPLEMENTO:		UF:	GO
FONE/FAX:		Cep:	76.110-000
MUNICÍPIO:	TURVÂNIA		

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE	INSCR. ESTADUAL:	
CPF/CNPJ:	19.455.857/0001-24	PIS/PASEP:	
ENDEREÇO:	RUA SERRA DOURADA, n° 717	QUADRA: LOTE: NUMERO: 0	
COMPLEMENTO:		SETOR:	SETOR MONTES BELOS
FONE/FAX:		UF:	GO
MUNICÍPIO:	SAO LUIS DOS MONTES BELOS	Cep:	76.100-000

QTDE	Und.	Discriminação dos Serviços	Preço Unitário	Preço Total
1,00	un	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA DE UMA MESA PRA REUNIAO - MESA EM MDF DE 4 Mt X 130	2.000,00	2.000,00
Valor Total dos Serviços:				2.000,00

Cálculo/Apuração do ISSQN e Taxa de Expediente

Base Cálculo ISSQN	Aliquota	ISSQN	Tx. Expediente	Descontos	Valor a Receber (Líquido)
2.000,00	5,00	100,00	0,00	100,00	2.000,00

Retenções Federais

PIS	CONFINs	CSLL	INSS	IR	SEST/SENAT
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Responsável pela Emissão

Declaro estar ciente e de acordo com os dados apostos neste documento fiscal.

Cláudio Alves da Silva
Gerente de Arrecadação Municipal
Matr. 145-Portaria nº 575/2017

Assinatura

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº.161/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 30 de maio de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento de mão de obra para mesa de reunião.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento de mão de obra para mesa de reuniões na 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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 2.000,00

São Luís de Montes Belos – GO, 30 de maio de 2018.

Valdivino Pires dos Reis, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 192.300.011-04, com endereço em Turvânia-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\$ 2.000,00 (dois mil reais), referente ao pagamento de mão de obra para confecção da mesa de reunião, no mês de maio/2018

Valdivino Pires dos Reis
CNPJ/MF sob o nº 192.300.011-04
(Representante Legal)

Comp 016 016	Banco 001 001	Agência 0530 0530	DV 4 4	C1 1 1	Conta 28.339-8 28.339-8	C2 0 0	Série 800 800	Cheque N.º 850030 850030	C3 4 4	R\$ 2000.00
--------------------	---------------------	-------------------------	--------------	--------------	-------------------------------	--------------	---------------------	--------------------------------	--------------	-------------

Pague por este cheque a quantia de dois mil reais

Valdivino Pires dos Reis e centavos acima
ou à sua ordem

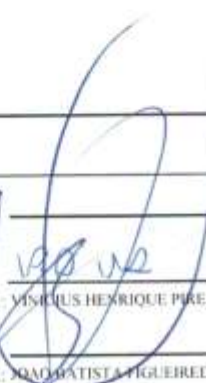
São Luís m. Belos 30 de maio de 2018

BANCO DO BRASIL

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

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

000105301 0188500305 422002833980

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 374	Processo Nº: 00091/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 36	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 .3.3.90.39.16		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.16		
Credor: JOAO LUIZ DE SOUZA				Saldo Anterior: 29.745,04		
C.N.P.J.: 18.469.797/0001-36	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 450,00		
Endereço: RUA BOM JARDIM Nº1415			Telefone: 64984426451	Saldo Atual: 29.295,04		
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 MANUTENÇÃO DA PARTE ELETRICA/HIDRAULICA, CONFORME NOTA FISCAL Nº 48 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 450,00		
Nº Documentos:				Emitente: 		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 04/05/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO				Movimentação da O.P.:		
VALOR DO CRÉDITO		450,00		LÍQUIDO		
SALDO ANTERIOR		450,00		450,00		
DESPESA DESTA O.F.		450,00				
SALDO ATUAL		0,00				
DEVERÁ SER PAGA A JOAO LUIZ DE SOUZA A QUANTIA DE: 450,00 QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS						
Secretário:  MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se:  JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		Ordernador da Despesa:		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -						
C.P.F.:				SAO LUIZ MONTES BELOS, 4 de Maio de 2018.		
R.G.:						
Vinculações Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº do Cheque Valor 0570 26.965-4 102 850464 450,00						Tipo da O.P.

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento referente a manutenção da parte elétrica, hidráulica em geral da 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;

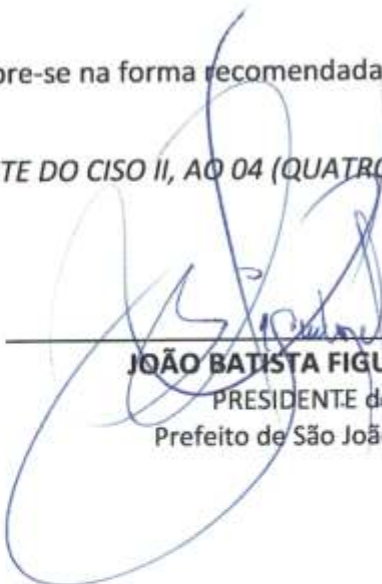
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhados e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 134/2018 de 04 de maio de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpra-se na forma recomendada.

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



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



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

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

Número da Nota
000048
Data e Hora Emissão
04/05/2018 10:20:24
Código de Verificação
C1WJ-GIV8

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : JOAO LUIZ DE SOUZA 43495230149
CPF/CNPJ : 18.469.797/0001-35 Nome Fantasia : HELP PEQUENOS REPAROS
Telefone(s) : 064-84426451 Insc. Munic. : 21857081 Insc. Est. :
Endereço : RUA BOM JARDIM, 1415, QD. 01 LT. 01 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO PARTE ELETRICA, HIDRAULICA EM GERAIS

Serviço / Item-Serviço
14.02 - 14.02 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA.

CNAE / Atividade do Município
4321500 / 742 - INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO ELETRICA

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	450,00
CSLL	Valor do Serviço	Aliquota %	0,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	0,00
PIS	Desc.Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados	Valor Líquido	450,00
	Outras Retenções	Valor Total	450,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
05/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 134/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 04 de maio de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de prestação de serviço**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento de manutenção da parte elétrica, hidráulica em gerais mês de maio/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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 450,00

São Luís de Montes Belos – GO, 04 de maio de 2018.

João Luis de Souza 43495230149, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.469.797/0001-36, com endereço 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\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais), referente ao pagamento de prestação de serviços do mês de maio/2018

João Luis de Souza
CNPJ/MF sob o nº 18.469.797/0001-36
(Representante Legal)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850464	4
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850464	5

Pague por este cheque a quantia de Quatrocentos e cinquenta Reais R\$ 450,00 = #

a João Luiz de Souza e centavos acima

São Luís de Montes Belos de maio de 2018 ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530 40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECÇÃO: 03/2018

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

000405306 01885046454 453002696548

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 363	Processo Nº: 00081/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 37	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: ENEL DISTRIBUIÇÃO LTDA				Saldo Anterior: 29.295,04		
C.N.P.J.: 01.543.032/0001-04	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 389,59		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 28.905,45		
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 ABRIL/2018, NA MANUTENÇÃO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, CONFORME NOTAS FISCAIS E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 389,59		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE MRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 07/05/2018		
ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 363		Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 37				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL				LÍQUIDO		
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVA		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.

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 128/2018 de 01 de maio 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 abril 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\$ 389,59 (Trezentos e oitenta e nove reais e cinquenta e nove centavos), conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017, referente ao mês de abril 2018, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 15 (QUINZE) DIAS DO MÊS DE MAIO DE 2.018.

JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO

Presidente CISO II
Prefeito de São João da Paraúna

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap

145-400849574-5

25/Mai/2018 HORA DE 15:32:53

LOT. 08.05558-3 TERM 002257

LOCALIDADE: SAO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CELG CENT ELET GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 60,21

83600000007 602100000128

379200041804 002929774939

145-400849574-5

13 VIA

04/18

CAIXA

Loterias

TIPO 4

SIA ELETRICA

7-18110.438

REFERENCIA

2018

TOTAL

1

34/2018

33/2018

34/2018

35/2018

464

398

31

66,00

1,0000

66,00

3

3

13

BANDEIRA

LANÇAMENTOS:	VALOR (R\$):
MULTA - 03/2018.	0,000000 1,05
JUROS MORATORIA.	0,000000 0,01
ADICIONAL BANDEIRA TARIF - MES 0	0,000000 0,60
CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUBLI	0,000000 8,40
CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS 66,00	0,759870 50,15

60,21

CONJUNTO:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:
SAO LUIZ DOS MONTES BELOS	NETA
TRIBUTOS:	MENSAL
ALÍQUOTA	BASE CALCULO VALOR DIO 5,91 0,00
COFINS 5,7732%	50,15 2,89 FIC 3,42 0,00
ICMS 29,00%	50,15 14,54 IMC 3,46 0,00
PIS/PASEP 1,2534%	50,15 0,62 DISC 0,0 0,0

RESERVADO AO FISCO:

C456.4FF0.9658.6E96.4950.3F5D.6254.217E

PERÍODO DE REFERENCIA DA APURACAO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 2/2018. EUSD = R\$ 6,40020

A LEITURA DEVE SER REALIZADA MENSALMENTE, OU EM ATÉ 90 DIAS SE FOR RURAL.

BANDEIRA TARIFARIA - PARA MAIS INFORMACOES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

OS PROFISSIONAIS A SERVICO DA ENEL NAO ESTAO AUTORIZADOS A RECEBER VALORES EM ESPECIE DOS CLIENTES. DENUNCIE CONDUTAS INADEQUADAS AO 0800 620196

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap

145-400849576-1

25/Mai/2018 HORA DE 15:33:14

LOT. 08.05558-3 TERM 002257

LOCALIDADE: SAO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CELG CENT ELET GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 108,52

836000000015 085200000125

379199041805 002929876742

145-400849576-1

13 VIA

04/18

CAIXA

Loterias

TIPO 4

SIA ELETRICA

7-18110.438

REFERENCIA

2018

TOTAL

1

34/2018

33/2018

34/2018

35/2018

464

398

31

66,00

1,0000

66,00

3

3

13

BANDEIRA

LANÇAMENTOS:	VALOR (R\$):
MULTA - 03/2018.	0,000000 1,
JUROS MORATORIA.	0,000000 0,
ADICIONAL BANDEIRA TARIF - MES 0	0,000000 1,
CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUBLI	0,000000 8,
CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS 127,00	0,759870 96,

108,52

CONJUNTO:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:
SAO LUIZ DOS MONTES BELOS	NETA
TRIBUTOS:	MENSAL
ALÍQUOTA	BASE CALCULO VALOR DIO 5,91 0,00
COFINS 5,7732%	96,50 5,57 FIC 3,42 0,00
ICMS 29,00%	96,50 27,98 IMC 3,46 0,00
PIS/PASEP 1,2534%	96,50 1,20 DISC 0,0 0,0

RESERVADO AO FISCO:

D6ED.176C.23E4.0F38.251F.86B1.7942.678E

PERÍODO DE REFERENCIA DA APURACAO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 2/2018. EUSD = R\$ 16,79652

A LEITURA DEVE SER REALIZADA MENSALMENTE, OU EM ATÉ 90 DIAS SE FOR RURAL.

BANDEIRA TARIFARIA - PARA MAIS INFORMACOES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

OS PROFISSIONAIS A SERVICO DA ENEL NAO ESTAO AUTORIZADOS A RECEBER VALORES EM ESPECIE DOS CLIENTES. DENUNCIE CONDUTAS INADEQUADAS AO 0800 620196

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap

145-400849572-9

25/Mai/2018 HORA DE 15:32:34

LOT. 08.05558-3 TERM 002257

LOCALIDADE: SAO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CELG CENT ELET GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 127,92

836180000014 279200000124

379200041800 002929401977

145-400849572-9

VIA

CAIXA

Loterias

TIPO 4

SIA ELETRICA

7-18110.438

REFERENCIA

2018

TOTAL

1

34/2018

33/2018

34/2018

35/2018

464

398

31

66,00

1,0000

66,00

3

3

13

BANDEIRA

127,92

CONJUNTO:	INDICADORES DE CONTINUIDADE:
SAO LUIZ DOS MONTES BELOS	NETA
TRIBUTOS:	MENSAL
ALÍQUOTA	BASE CALCULO VALOR DIO 5,91 0,00
COFINS 5,7732%	117,01 6,75 FIC 3,42 0,00
ICMS 29,00%	117,01 33,93 IMC 3,46 0,00
PIS/PASEP 1,2534%	117,01 1,46 DISC 0,0 0,0

RESERVADO AO FISCO:

77.6093.7622.F031.1D20.60F5.31C8

PERÍODO DE REFERENCIA DA APURACAO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 2/2018. EUSD = R\$ 24,76430

A LEITURA DEVE SER REALIZADA MENSALMENTE, OU EM ATÉ 90 DIAS SE FOR RURAL.

BANDEIRA TARIFARIA - PARA MAIS INFORMACOES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

OS PROFISSIONAIS A SERVICO DA ENEL NAO ESTAO AUTORIZADOS A RECEBER VALORES EM ESPECIE DOS CLIENTES. DENUNCIE CONDUTAS INADEQUADAS AO 0800 620196

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 128/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 01 de maio 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 abril, sendo:

1. Unidade consumidora nº 500119521 no valor de R\$ 108,52 (cento e oito reais e cinquenta e dois centavos);
2. Unidade consumidora nº 500119533 no valor de R\$ 127,92 (cento e vinte e sete reais e noventa e dois centavos);
3. Unidade consumidora nº 500119510 no valor de R\$ 60,21 (sessenta reais e vinte e um centavos);
4. Unidade consumidora nº 500008190 no valor de R\$ 32,25 (Trinta e dois reais e vinte e cinco centavos);
5. Unidade consumidora nº 500064520 no valor de R\$ 60,69 (sessenta reais e sessenta e nove centavos).

Totalizando o valor em R\$ 389,59 (Trezentos e oitenta e nove reais e cinquenta e nove 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

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 364	Processo Nº: 00082/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 38	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: 28.905,45		
C.N.P.J.: 01.616.929/0001-02	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 180,84		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 28.724,61		
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 ABRIL/2018,CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 180,84		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: A Pagar	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 : 13/05/2018		
ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 364		Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 38				
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.

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento da conta de água.

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 106 de 19 de abril de 2018, para pagamento da conta de água, referente ao mês de Abril, sendo fatura nº 0304534-0, no valor de 151,18 (cento e cinquenta e um reais e dezoito centavos) e fatura nº 1069262-2 no valor de 29,66 (vinte e nove reais e sessenta e seis centavos) e no valor total de R\$ 180,84 (cento e oitenta reais e oitenta e quatro centavos), referenciados nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 20 (VINTE) ABRIL DE 2018.

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor: R\$ 180,84

São Luís de Montes Belos – GO, 13 de maio de 2018.

Enel. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 01.543.032/0001-04, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância total de R\$ 180,84 (cento e oitenta reais e oitenta e quatro centavos), referente ao pagamento da conta de água, referente ao mês de abril de 2018, conforme número de contas 0304534-0 no valor de R\$151,18 e conta 1069262-2 no valor de 29,66.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 106/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 19 de abril 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 abril de 2018, sendo fatura nº 0304534-0 no valor de R\$ 151,18 (cento e cinquenta e um reais e dezoito centavos) e fatura nº 1069262-2 no valor de 29,66 (vinte e nove reais e sessenta centavos) e no valor total de R\$ 180,84 (cento e oitenta e oitenta 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: 362	Processo Nº: 00080/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 39	Nº Da Ficha: 0008.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 2.001 .3.3.90.39.58		
Projeto Atividade: 2001 - Gestão do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.58		
Credor: OI S.A.					Saldo Anterior: 28.724,61	
C.N.P.J.: 76.535.764/0328-51	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 144,60		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 28.580,01		
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 MAIO/2018, CONFORME NOTA FISCAL E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 144,60		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chefe: VINICIUS HEARIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			Emitido Em: 15/05/2018		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO	
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 362	Movimentação da O.P.			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 39				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL			LÍQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE :						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA			Pague-se.: Ordernador da Despesa:			
RECIBO						
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA 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.

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 129/2018 de 01 de maio de 2018, em que solicita autorização para pagamento de conta de telefone, sob nº 1193337942018031198 de Telefone, referente ao mês de abril/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 abril/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 23 (VINTE E TRÊS) DIAS DO MÊS DE MAIO 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 Luis de Montes Belos - GO CEP: 76.100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

maio 2018



CTCE GOIANIA GO PL6
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
R APORE 00528
S CENTRAL
76100-000 S LUIS M BELOS - GO



Referência

MAIO/2018



7213512820033920000001480730180518

Telefone

'64) 3601 2459

Vencimento

27/05/2018

Total a pagar

R\$ 144,60

Resumo da sua fatura



OI FIXO

R\$ 69,68

OI FIXO

69,68

PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
SERVICOS DIGITAIS



OI VELOX

R\$ 74,92

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA
ASSINATURA VELOX

74,92



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...

R\$,00

LIGACOES FIXO-FIXO
LIGACOES FIXO-MOVEL
OUTROS VALORES

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.



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: 1805.000255860

Sequencial: 119333794 201805 01197

Contrato Agrupador: 119.333.794-9 - 1ª Via

Data de Vencimento

27/05/2018

Valor a pagar:

144,60

Nº Identificador para Débito Automático: 119.333.794-9

84660000001 8 44600016119 5 33379420180 1 50119700000 0

DÉBITO AUTOMÁTICO EM CONTA CORRENTE

Caso sua fatura não tenha sido debitada, você poderá efetuar o pagamento em qualquer casa lotérica. Caso tenha dúvidas, fale conosco: 0800 031 0800

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF:000.249.324 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA
REG
R APORE 00528
S CENTRAL
76100-000 S LUIS M BELOS - GO

Número do Cliente: 264529040000004 Período de: 11/04/2018 a 10/05/2018
Contrato Agrupador: 119.333.794-9 Telefone Agrupador: 64.3601.2459
Contrato Agrupado: 119.333.794-9 Telefone Agrupado: 64.3601.2459
CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24 Inscrição Estadual: 2114587494
Data de emissão: 15/05/2018

Oi S.A
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 08 - PARTE - VILA REDENÇÃO CEP 74845-000 - Goiânia - GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	144,60	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	41,93	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
8E40.41CE.D6D4.8001.6E6E.F9CB.18A6.0A3B

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtd	% Desconto	Alíquota	Valor
1	ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL	30		0%	0,00
2	BLOQUEIO CHAMADAS A COBRAR RECEBIDAS (PACOTE PROM)	30		0%	0,00
3	ASSINATURA OI VELOX NRES 5M	30		29% ICMS	74,92
4	OI MAIS FIXO AVANÇADO	30		29% ICMS	69,68
Total SERVICOS MENSAIS					144,60

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
5	CHAM. LOCAIS OI	09/05/2018	MIN. 0000000360,7		0,00
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/04/2018	MIN. 0000000360,7	0%	0,00
7	FRANQUIA EM MINUTOS	10/04/2018	MIN. 0000045000,0	0%	0,00
8	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/05/2018	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

MF DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
9	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	09/05/2018	00000167/000002,0	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

INTERURBANOS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
10	10/04/2018	11:54:33	00:01:23	GO-GOIANIA	DIF	6232237755	0%	0,00
11	10/04/2018	11:59:01	00:01:46	GO-GOIANIA	MIS	6230968109	0%	0,00
12	11/04/2018	15:30:59	00:00:48	GO-PARAUNA	DIF	6435561441	0%	0,00
13	12/04/2018	16:34:53	00:00:51	GO-CACHOEIRA DE GOIAS	DIF	6436761122	0%	0,00
14	16/04/2018	13:33:45	00:06:55	GO-GOIANIA	NOR	6235980068	0%	0,00
15	16/04/2018	09:34:00	00:01:32	GO-PALMINOPOLIS	DIF	6436751271	0%	0,00
16	16/04/2018	15:30:11	00:01:32	GO-TURVANIA	DIF	6436821541	0%	0,00
17	16/04/2018	08:32:24	00:00:51	GO-AURILANDIA	NOR	6436841211	0%	0,00
18	16/04/2018	13:53:39	00:00:11	GO-IVOLANDIA	NOR	6436851211	0%	0,00
19	16/04/2018	13:54:57	00:00:55	GO-AURILANDIA	NOR	6436841211	0%	0,00
20	16/04/2018	14:46:54	00:00:20	GO-IVOLANDIA	DIF	6436851211	0%	0,00
21	24/04/2018	10:15:25	00:00:43	GO-GOIANIA	DIF	6232017082	0%	0,00
22	24/04/2018	11:53:29	00:07:39	GO-GOIANIA	MIS	6232017082	0%	0,00
23	25/04/2018	09:12:54	00:01:04	GO-SANCLERLANDIA	DIF	6436791405	0%	0,00
24	26/04/2018	09:14:22	00:00:56	MG-IPATINGA	DIF	3136224656	0%	0,00
25	26/04/2018	09:56:23	00:02:08	GO-TURVANIA	DIF	6436821541	0%	0,00
26	26/04/2018	16:44:18	00:02:13	GO-TURVANIA	DIF	6436821541	0%	0,00
27	26/04/2018	16:50:35	00:00:34	GO-PALMINOPOLIS	DIF	6436751271	0%	0,00
28	03/05/2018	09:02:39	00:03:14	GO-PARAUNA	DIF	6435561441	0%	0,00
29	03/05/2018	09:40:07	00:00:23	GO-PARAUNA	DIF	6435561441	0%	0,00
30	03/05/2018	10:18:26	00:00:13	GO-PARAUNA	DIF	6435561441	0%	0,00
31	03/05/2018	10:26:18	00:00:47	GO-TURVANIA	DIF	6436821541	0%	0,00
32	03/05/2018	14:55:12	00:01:40	GO-PALMINOPOLIS	DIF	6436751271	0%	0,00
33	03/05/2018	15:06:04	00:03:29	GO-TURVANIA	DIF	6436821541	0%	0,00

Continua na próxima página

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor: R\$ 144,60

São Luís de Montes Belos – GO, 28 de maio de 2018.

OI S.A.. 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\$ 144,60 (Cento e quarenta e quatro reais e sessenta centavos), referente ao pagamento da conta de telefone, referente ao mês de maio de 2018, conforme número de fatura 1805.000255860.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 129/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 01 de maio 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 abril/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

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 386	Processo Nº: 00150/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 40	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: ENEL DISTRIBUIÇÃO LTDA				Saldo Anterior: 28.580,01		
C.N.P.J.: 01.543.032/0001-04	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 444,54		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 28.135,47		
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 MAIO/2018, NA MANUTENÇÃO DO PREDIÓ DA SEDE DO CISO II, CONFORME NOTAS FISCAIS E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 444,54		
Nº Documentos:				Emitente: 		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde					
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em : 19/05/2018		
ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 386	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 40				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL			LÍQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A						
A QUANTIA DE:						
Secretário:  MARTA SELMA DA SILVEIRA			Pague-se.: 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 Nº do Cheque Valor						Tipo da O.P.:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 152/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 22 de maio 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 maio, sendo:

1. Unidade consumidora nº 500119521 no valor de R\$ 135,85 (cento e trinta e cinco reais e oitenta e cinco centavos);
2. Unidade consumidora nº 500119533 no valor de R\$ 93,88 (noventa e três reais e oitenta e oito centavos);
3. Unidade consumidora nº 500119510 no valor de R\$ 43,37 (quarenta e três reais e trinta e sete centavos);
4. Unidade consumidora nº 500008190 no valor de R\$ 134,29 (cento e trinta e quatro reais e vinte e nove centavos);
5. Unidade consumidora nº 500064520 no valor de R\$ 37,15 (trinta e sete reais e quinze centavos).

Totalizando o valor em R\$ 444,54 (quatrocentos e quarenta e quatro reais e cinquenta e quatro 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

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento da energia

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

CONSIDERANDO a locação do imóvel referente ao contrato de nº. 017/2017, objeto de explanação, discussão e aprovação da Assembléia Geral do CISO II;

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

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

CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 152/2018 de 22 de maio 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, 500119521, 500119533, 500064520 da sede do CISO II, referente ao mês de maio 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, 500119521, 500119533, 500064520 no valor total de R\$ 444,54 (quatrocentos e quarenta e quatro reais e cinquenta e quatro centavos), conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017, referente ao mês de maio/2018, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 05 (CINCO) DIAS DO MÊS DE JUNHO 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

RECIBO

Valor: R\$ 444,54

São Luís de Montes Belos – GO, 26 de junho de 2018.

Enel. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 01.543.032/0001-04, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 444,54 (quatrocentos e quarenta e quatro centavos), referente ao pagamento da conta de energia, referente ao mês de maio de 2018, conforme número de contas 500119521, 500119533, 500119510, 500008190, 500064520.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap

177-611573323-9

26/Jun/2018

HORA DE 14:34:23

LOT. 08.05558-3

TERM 003323

LOCALIDADE: SAO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CELG CENT ELET GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 135,85

836100000014 358500090172
985269051803 002929876742

177-611573323-9

13 VIA

80 IT SERIE
0524 4
RUA ELÉTRICA
302 - LEI 10.438
E REFERÊNCIA
/2018

R TOTAL

85

05/2018

04/2018

05/2018

06/2018

1155

991

29

164,00

1,0000

164,00

B

A

A

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap

177-611573325-5

26/Jun/2018

HORA DE 14:34:38

LOT. 08.05558-3

TERM 003323

LOCALIDADE: SAO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CELG CENT ELET GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 43,37

836100000006 433700090171
985282051806 002929774939

177-611573325-5

13 VIA

05/18

45,00

ANUAL

800 IT ed
M0524
NUNCA ELÉTR
42002 - LEI 10.4
E REFERÊNCIA
5/2018

LOR TOTAL

37

AS:

9/05/2018

0/04/2018

9/05/2018

0/06/2018

D:

509

464

29

DOS: 45,00

URA: 1,0000

C: 45,00

NO:

1,55

3,67

2,08

B

A

A

1 FATURA VENCIDA: MES 4/2018 VALOR TOTAL: R\$ 108,52 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO). INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NO CAMPO INFORMAÇÕES AO CLIENTE. EM CASO DE SUSPENSÃO POR DOIS OU MAIS CICLOS ININTERRUPTOS, A ENEL PODERÁ ENCERRAR O CONTRATO (ART. 70 P. 1 RE 414/2010 ANEEL).

LANÇAMENTOS:

	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN. PUBLI	CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS	VALOR (R\$)
	164,00	0,009780	164,00	1,60
		0,000000		8,40
		0,767400		125,85

1 FATURA VENCIDA: MES 4/2018 VALOR TOTAL: R\$ 00,21 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO). INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NO CAMPO INFORMAÇÕES AO CLIENTE. EM CASO DE SUSPENSÃO POR DOIS OU MAIS CICLOS ININTERRUPTOS, A ENEL PODERÁ ENCERRAR O CONTRATO (ART. 70 P. 1 RE 414/2010 ANEEL).

LANÇAMENTOS:

	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN. PUBLI	CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS	VALOR (R\$)
	45,00	0,009780	45,00	0,44
		0,000000		8,40
		0,767400		34,53

135,85

CONJUNTO:				INDICADORES DE CONTINUIDADE:			
SAO LUIZ DOS MONTES BELOS				META			
TRIBUTOS:				META			
ALÍQUOTA	BASE CÁLCULO	VALOR		DEC	5.91	1.20	11.82
COFINS 6,2889%	127,45	8,01		FIC	3.42	1.00	6.95
ICMS 29,00%	127,45	36,95		UNIC	3.45	0.00	
PIS/PASEP 1,3654%	127,45	1,73		DURI	0.0	0.0	

RESERVADO AO FISCO:

E706.5556.94FB.5493.0009.CAC4.5B9A.89CC

RESERVADO AO FISCO:

ESTA UC NÃO POSSUI DÉBITOS RELATIVOS AOS ANOS DE 2017 E ANTERIORES. ESTA DECLARAÇÃO É COMPROVANTE DE PAGAMENTO, EXCETO QUANTO A DÍVIDA AINDA NÃO APURADA ATÉ ESTA DATA OU SUB JUDICE. LEI 12.007/2009.

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 3/2018, EUSD = R\$ 25,19478

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800

Pague por este
cheque a quantia de

Quatrocentos Quarenta Quatro Reais, Cinquenta Quatro Centavos

e centavos acima

ou à sua ordem

de 2018

BANCO DO BRASIL

SUAZ MONTES BELOS GO
00.000.000/0030.40
PESSOAS JURÍDICAS
SUAZ MONTES BELOS
CONFECCAO: 04/2018CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ 19.455.897/0001-24
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014

=00105307= 0188504975A 458002696548=

43,37

CONJUNTO:				INDICADORES DE CONTINUIDADE:			
SAO LUIZ DOS MONTES BELOS				META			
TRIBUTOS:				META			
ALÍQUOTA	BASE CÁLCULO	VALOR		DEC	5.91	1.20	11.82
COFINS 6,2889%	34,97	2,19		FIC	3.42	1.00	6.95
ICMS 29,00%	34,97	10,13		UNIC	3.45	0.00	
PIS/PASEP 1,3654%	34,97	0,47		DURI	0.0	0.0	

RESERVADO AO FISCO:

5DA1.E843.8F30.E4A8.59A4.A183.AB92.62E3

RESERVADO AO FISCO:

ESTA UC NÃO POSSUI DÉBITOS RELATIVOS AOS ANOS DE 2017 E ANTERIORES. ESTA DECLARAÇÃO É COMPROVANTE DE PAGAMENTO, EXCETO QUANTO A DÍVIDA AINDA NÃO APURADA ATÉ ESTA DATA OU SUB JUDICE. LEI 12.007/2009.

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 3/2018, EUSD = R\$ 14,64312

Cheque NÃO DEVERÁ SER REALIZADA MENSALMENTE, OK EM ATÉ 90 DIAS SE

R\$ 44,54

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 379	Processo Nº: 00095/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 41	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: 28.135,47	
C.N.P.J.: 01.616.929/0001-02	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 128,76		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 28.006,71		
Cidade: GOIANIA			U.F.: GO	Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALORDE FORNECIMENTO DE AGUA/ESGOTO EM MANUTENCAO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, REFERENTE AO MES DE MAIO/2018, CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.					Espaço Reservado ao Órgão de Controle:	
					Total: 128,76	
Nº Documentos:					Emitente:	
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde				Visto Chefe: VINÍCIOS HENRIQUE PIRES ALVES	
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em : 21/05/2018		
ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 379		Movimentação da O.P.		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 41				
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-:  Ordenador da Despesa:		
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		

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 153/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 23 de maio 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 maio 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 de 12,30 (doze reais e trinta centavos) e no valor total de R\$ 128,76 (cento e vinte e oito reais e setenta e seis centavos).

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento da conta de água.

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;

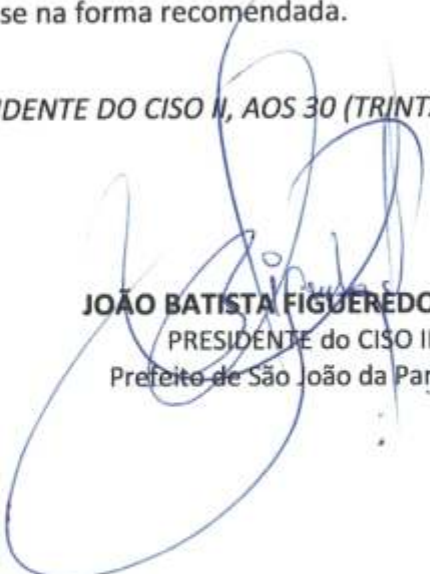
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhados e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 153/2018 de 23 de maio de 2018, para pagamento da conta de água, referente ao mês de maio, sendo fatura nº 0304534-0, no valor de 116,46 (cento e dezesseis reais e quarenta e seis centavos) e fatura nº 1069262-2 no valor de 12,30 (doze reais e trinta centavos) e no valor total de R\$ 128,76 (cento e vinte e oito reais e setenta e seis centavos), referenciados nos autos do processo.

Cumpra-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 30 (TRINTA) DIAS DO MÊS DE MAIO DE 2018.



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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

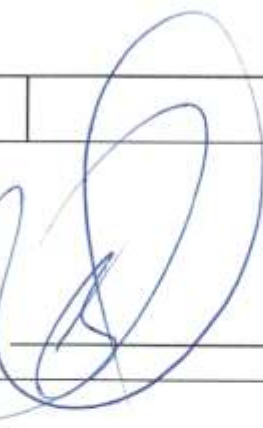
RECIBO

Valor: R\$ 128,76

São Luis de Montes Belos – GO, 06 de junho de 2018.

Enel. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 01.543.032/0001-04, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância total de R\$ 128,76 (cento e vinte e oito reais e setenta e seis centavos), referente ao pagamento da conta de água, referente ao mês de maio de 2018, conforme número de contas 0304534-0 no valor de R\$116,46 e conta 1069262-2 no valor de 12,30.

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 395	Processo Nº: 00158/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 6	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: LEANDRO SARMENTO DE AMORIM					Saldo Anterior: 23.200,00	
C.N.P.J.:	C.P.F.: 005.546.901-95	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 4.000,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 19.200,00		
Cidade: GOIANIA		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALIZADO EM MEDICINA DO TRABALHO, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II COM VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 073-A/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 4.000,00		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 100.0 Recursos Ordinários / Recursos que não se enquadram nos C			Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 02/05/2018		
ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho: 395	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		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		

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 396	Processo Nº: 00160/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 33	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: JVRP - PSIQUIATRIA LTDA-ME					Saldo Anterior: 19.540,00	
C.N.P.J.: 30.206.920/0001-21	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 19.000,00		
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 PSIQUIATRIA E TRAUMATOLOGIA,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 075/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 19.000,00		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 100.0 Recursos Ordinários / Recursos que não se enquadram nos E			Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			Emitido Em: 10/05/2018		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO	
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 396	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 33				
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:			
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/			RECIBO			
- 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.:



Declaramos para os fins de direito que os Documentos (**REFERENTE AO BALANCETE FINANCEIRO DE MAIO DE 2018 DO CISO II**), tem como numeração de **00001** à _____.

Por ser verdade, firmamos o presente para que surta os efeitos de direito.

São Luís dos Montes Belos - GO, aos 11 dias do mês de junho 2018.

Numerator