

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

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

Ofício nº -----/CISO II

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

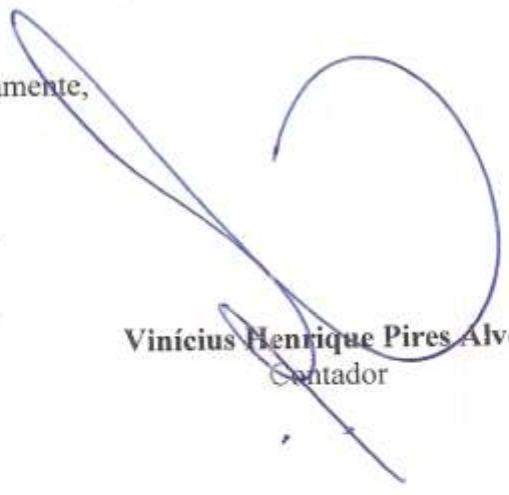
Assunto: Encaminha Balancete Financeiro do mês de Outubro de 2017

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

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

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

Atenciosamente,



Vinícius Henrique Pires Alves
Contador

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: 10/2017

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

São Luís de Montes Belos, 24 de novembro de 2017.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
 PRESIDENTE DO ORGÃO

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
 RESPONSÁVEL PELA TESOUREARIA



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

BALANCETE FINANCEIRO ANALÍTICO DO MÊS DE OUTUBRO DE 2017

RECEITA				DESPESA			
TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL	TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL
ORÇAMENTÁRIA				ORÇAMENTÁRIA			
Receita Patrimonial	2.970,86	319,79	3.290,65	SAUDE	626.409,19	65.030,49	691.439,68
Receita de Serviços	63.669,04	37.866,75	101.535,79				
Transferências Correntes	164.700,00	19.800,00	184.500,00				
Transferências de Capital	104.642,34		104.642,34				
SOMA	335.982,24	57.986,54	393.968,78	SOMA	626.409,19	65.030,49	691.439,68
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA				EXTRA-ORÇAMENTÁRIA			
DESPESAS A PAGAR - CONTRAPARTIDA	626.409,19	65.030,49	691.439,68	DESPESAS A PAGAR - PAGAMENTOS	302.836,42	54.358,74	357.195,16
ATIVOS/REALIZAVEIS				ATIVOS/REALIZAVEIS			
FUNDO MUL. DE SAUDE CACHOEIRA DE GO				FUNDO MUL. DE SAUDE CACHOEIRA DE GO	5.184,04		5.184,04
RECEITA A REGULARIZAR - CACHOEIRA				RECEITA A REGULARIZAR - CACHOEIRA	6.600,00		6.600,00
DEPOSITOS E CONSIGNACOES				DEPOSITOS E CONSIGNACOES	214,57		214,57
IMPOSTO SINDICAL	214,57		214,57	IMPOSTO SINDICAL	5.833,14	621,71	6.454,85
INSS	5.285,40	702,29	5.987,69	INSS			
IRRF	929,46	120,21	1.049,67	IRRF			
ISSQN		21,97	21,97	ISSQN			
SOMA	632.836,62	65.874,96	698.713,58	SOMA	320.668,17	54.980,45	375.648,62
TOTAL	968.820,86	123.861,50	1.092.682,36	TOTAL	947.077,36	120.010,94	1.067.088,30
SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				SALDO PARA O MÊS SEGUINTE			
EM CAIXA				DISPONIVEL			
EM BANCOS		58.268,14	58.268,14	EM CAIXA			
				EM BANCOS		83.862,20	83.862,20



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 2

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

BALANCETE FINANCEIRO ANALÍTICO DO MÊS DE OUTUBRO DE 2017

RECEITA				DESPESA		
TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL	TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS
TOTAL GERAL			1.150.950,50	TOTAL GERAL		1.150.950,50

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Outubro de 2017.

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: 004.209.984-18 CRC: 18754-GO
CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

Art. 2º, Inc. 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 OUTUBRO de 2017, procedeu-se nesta CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
ESTADO DE GOIÁS, levantamento e verificação do caixa, tendo sido encontrado os seguintes saldos transferidos para o mês seguinte:

EM CAIXA			
EM BANCOS			
BANCO DO BRASIL S/A	0530 - SLMB		17.417,99
		26.965-4	66.444,21
		28.339-8	
		CISO II - Consórcio Intermunicipal	83.862,20
		CONSORCIO INTERMUNICIPAL	0,00
		TOTAL DE BANCOS	83.862,20
		TOTAL EM APLICAÇÃO	
		TOTAL GERAL	83.862,20

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: 004.203.981-70 CRC: 18754-GO
CONTADOR



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

Art. 5º, Inc. I - IN. nº 15/2012 TCM

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

EMP	N. DE ORDEM	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÕES	TOTAL	INSCR. LIQ.	INSCR. N. LIQ.	BAIXAS	ACUMULADA	SALDO
206	0004.000.0000-1	03/07/17	10.302.0001.3.1.90.34.02	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBL		10.500,00	3.500,00	7.000,00	3.500,00	3.500,00	7.000,00
208	0004.000.0000-1	03/07/17	10.302.0001.3.1.90.34.01	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIAD		10.500,00		10.500,00		7.000,00	10.500,00
164	0004.000.0000-1	01/06/17	10.302.0001.3.1.90.34.01	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIAD		10.500,00	7.000,00	3.500,00		7.000,00	3.500,00
207	0007.000.0000-1	31/07/17	10.302.0001.3.3.90.36.25	CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA		732,55	732,55		732,55	732,55	
195	0007.000.0000-1	01/09/17	10.302.0001.3.3.90.36.15	CLAUDIO RUBENS SILVA		9.000,00	6.000,00	3.000,00	3.000,00	6.000,00	3.000,00
95	0007.000.0000-1	01/02/17	10.302.0001.3.3.90.36.15	CLAUDIO RUBENS SILVA		12.000,00	9.000,00	3.000,00		9.000,00	3.000,00
179	0008.000.0000-1	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.11	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME		6.394,20	3.197,10	3.197,10	1.085,70	3.197,10	3.197,10
196	0008.000.0000-1	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.11	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 9649138118		3.000,00	600,00	2.400,00		600,00	2.400,00
146	0008.000.0000-1	02/05/17	10.302.0001.3.3.90.39.81	BANCO DO BRASIL SA		1.000,00	677,58	322,42	115,00	677,58	322,42
190	0013.000.0000-1	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		12.600,00	9.200,00	3.400,00	3.940,00	9.200,00	3.400,00
191	0013.000.0000-1	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		68.295,00		68.295,00			68.295,00
192	0013.000.0000-1	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		68.295,00	18.340,00	49.955,00	12.725,00	16.110,00	52.185,00
193	0013.000.0000-1	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		71.010,00		71.010,00			71.010,00
194	0013.000.0000-1	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		71.010,00	13.825,00	57.185,00		13.825,00	57.185,00
197	0013.000.0000-1	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME		16.950,00	3.450,00	13.500,00		3.450,00	13.500,00
218	0001.000.0000-1	25/10/17	10.302.0001.4.4.90.52.42	ROGERIO FERNANDES DA SILVA - ME	1.190,00	1.190,00	1.190,00		1.190,00	1.190,00	
213	0002.000.0000-1	16/10/17	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20	2.033,20	2.033,20		2.033,20	2.033,20	
214	0002.000.0000-1	16/10/17	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	591,64	591,64	591,64		591,64	591,64	
215	0002.000.0000-1	16/10/17	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.558,10	3.558,10	3.558,10		3.558,10	3.558,10	
216	0003.000.0000-1	18/10/17	10.302.0001.3.1.90.13.01	FGTS	521,84	521,84	521,84		521,84	521,84	
211	0003.000.0000-1	23/10/17	10.302.0001.3.1.90.13.02	INSS	1.884,09	1.884,09	1.884,09		1.884,09	1.884,09	
217	0006.000.0000-1	25/10/17	10.302.0001.3.3.90.30.17	ROGERIO FERNANDES DA SILVA - ME	49,00	49,00	49,00		49,00	49,00	
209	0008.000.0000-1	06/10/17	10.302.0001.3.3.90.39.43	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOI	343,04	343,04	343,04		343,04	343,04	
210	0008.000.0000-1	06/10/17	10.302.0001.3.3.90.39.58	OI S.A.	139,58	139,58	139,58		139,58	139,58	
212	0008.000.0000-1	16/10/17	10.302.0001.3.3.90.39.63	GRAFICA FIRMOPOLIS-ME	1.970,00	1.970,00	1.970,00		1.970,00	1.970,00	
219	0013.000.0000-1	03/10/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME	7.000,00	7.000,00	3.450,00	3.550,00	3.450,00	3.450,00	3.550,00
220	0013.000.0000-1	03/10/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URB	27.750,00	27.750,00	9.250,00	18.500,00	9.250,00	9.250,00	18.500,00

Cliente

Nome

CONSORCIO INTERMUNICIPAL

Agência

0530-4

Conta

26.965-4

Movimento

Data	Dep. origem	Histórico	Documento	Valor	Saldo
28/09/2017		Saldo Anterior			10.713,92 C
02/10/2017	0530-4	CHEQUE	850.275	630,00 D	10.083,92 C
03/10/2017	0530-4	CHEQUE	850.273	1.065,70 D	9.018,22 C
09/10/2017		COBRANCA	812.821.200.030.297	20,00 D	8.998,22 C
10/10/2017		COBRANCA	812.831.200.020.491	14,00 D	8.984,22 C
13/10/2017		COBRANCA	112.861.000.003.120	12.396,75 C	21.380,97 C
13/10/2017		COBRANCA	812.861.000.065.413	22,00 D	21.358,97 C
13/10/2017		COBRANCA	812.861.200.022.771	3,00 D	21.355,97 C
16/10/2017		COBRANCA	812.891.300.386.677	3,00 D	21.352,97 C
17/10/2017	0530-4	CHEQUE	850.279	3.046,50 D	18.306,47 C
17/10/2017	0530-4	CHEQUE	850.280	544,31 D	17.762,16 C
17/10/2017	1981-X	CHEQ COMPENSADO	850.276	4.300,00 D	13.462,16 C
17/10/2017	1981-X	CHEQ COMPENSADO	850.281	1.850,21 D	11.611,95 C
18/10/2017		COBRANCA	112.911.000.001.450	22.690,00 C	34.301,95 C
18/10/2017	0530-4	CHEQUE	850.274	5.215,00 D	29.086,95 C
18/10/2017	0530-4	CHEQUE	850.282	5.000,00 D	24.086,95 C
18/10/2017		COBRANCA	812.911.000.069.346	12,00 D	24.074,95 C
18/10/2017		COBRANCA	812.911.200.017.567	5,00 D	24.069,95 C
19/10/2017		COBRANCA	112.921.000.002.893	3.870,00 C	27.939,95 C
19/10/2017		COBRANCA	812.921.000.059.965	6,00 D	27.933,95 C
19/10/2017		COBRANCA	812.921.200.016.384	2,00 D	27.931,95 C
20/10/2017		COBRANCA	112.931.000.003.397	9.040,00 C	36.971,95 C
20/10/2017	0530-4	CHEQUE	850.284	2.510,00 D	34.461,95 C
20/10/2017		COBRANCA	812.931.000.059.721	16,00 D	34.445,95 C
20/10/2017	1981-X	CHEQ COMPENSADO	850.285	1.970,00 D	32.475,95 C
23/10/2017		COBRANCA	112.961.000.001.715	9.250,00 C	41.725,95 C
23/10/2017	0530-4	CHEQUE	850.286	3.450,00 D	38.275,95 C
23/10/2017	0530-4	CHEQUE	850.288	2.505,80 D	35.770,15 C
23/10/2017	0530-4	CHEQUE	850.289	343,04 D	35.427,11 C
23/10/2017	0530-4	CHEQUE	850.290	139,58 D	35.287,53 C
23/10/2017		COBRANCA	812.961.000.033.534	10,00 D	35.277,53 C
23/10/2017	1981-X	CHEQ COMPENSADO	850.287	521,84 D	34.755,69 C
24/10/2017		COBRANCA	112.971.000.002.711	420,00 C	35.175,69 C
24/10/2017		COBRANCA	812.971.000.067.795	2,00 D	35.173,69 C
24/10/2017	1981-X	CHEQ COMPENSADO	850.283	3.940,00 D	31.233,69 C
27/10/2017	0530-4	CHEQUE	850.291	3.500,00 D	27.733,69 C
27/10/2017	0530-4	CHEQUE	850.292	9.250,00 D	18.483,69 C
27/10/2017	0530-4	CHEQUE	850.293	1.065,70 D	17.417,99 C
31/10/2017		SALDO			17.417,99 C



Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

A33B170952211315010
17/11/2017 09:57:16

Cliente

Agência 530-4
Conta 28339-8 CONSORCIO I S R OESTE II
Mês/ano referência OUTUBRO/2017

S PUBLICO CLASSICO - CNPJS PUBLICO CLASSICO

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/09/2017	SALDO ANTERIOR	68.724,32			8.596,211574		
11/10/2017	RESGATE	3.000,00			374,552836	8,009550877	8.221,658738
	Aplicação 29/11/2016	3.000,00			374,552836		
31/10/2017	SALDO ATUAL	66.044,11			8.221,658738		8.221,658738

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	68.724,32
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	3.000,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	319,79
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	319,79
SALDO ATUAL =	66.044,11

Valor da Cota

29/09/2017	7,994722107
31/10/2017	8,032941982

Rentabilidade

No mês	0,4780
No ano	6,9455
Últimos 12 meses	8,8980

Transação efetuada com sucesso por: JB721994 MARTA S SILVEIRA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 2

Art. 5º, Inc. I - IN. nº 15/2012 TCM

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

EMP.	N. DE ORDEM	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÕES	TOTAL	INSCR. LIQ.	INSCR. N. LIQ.	BAIXAS	ACUMULADA	SALDO
221	0013.000.0000-1	08/10/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	ORTOMED-ORTOPEDIA LTDA -ME	18.000,00	18.000,00	4.300,00	13.700,00	4.300,00	4.300,00	13.700,00
DESPESAS QUITADAS / LIQUIDADAS EM MESES ANTERIORES.....						254.622,44	254.622,44			254.622,44	
TOTAL.....					65.030,49	691.439,68	359.425,16	332.014,52	54.358,74	357.195,16	334.244,52

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Outubro de 2017.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPES GUSTODIG-BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

RELAÇÃO DOS RESTOS A PAGAR - PAGAMENTOS
MÊS DE OUTUBRO

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

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Outubro de 2017.

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.873.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

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

CÓDIGOS	TÍTULOS	DESPESAS AUTORIZADAS - R\$					DESPESAS EMPENHADAS - R\$		
		CRED. ORÇAMENT.	CR. ESPECIAL EXTRAORDIN.	SUPLEMENT.	REDUÇÃO	TOTAL	DO MÊS	ACUMULAÇÕES	DIFERENÇAS
10	CISO II								
10.302	Manut. Atividades do CISO II								
10.302.0001	SAÚDE								
1001	Assistência Hospitalar e Ambulatório								
0001.4.4.90.52.00	Gestão do CISO II	252.000,00		1.970,00	164.925,00	89.045,00	1.190,00	1.970,00	87.075,00
	Gestão do CISO II - Investimentos Administrativos	252.000,00		1.970,00	164.925,00	89.045,00	1.190,00	1.970,00	87.075,00
	Equipamentos e Materiais Permanentes								
	SOMA								
1002	Manutenções e Reformas - Investimentos - Convênios								
0009.4.4.90.51.00	Obras e Instalações	400.800,00			43.248,78	357.550,22			357.550,22
0015.4.4.90.52.00	Equipamentos e Materiais Permanentes			17.792,88		17.792,88		17.792,88	
	SOMA								
2001	Gestão do CISO II - Manutenção Administrativa								
0002.3.1.90.11.00	Vencimentos e Variações Fixas - Pessoal Civil	90.000,00		23.191,16		113.191,16	6.182,94	58.943,02	54.248,14
0003.3.1.90.13.00	Obrigações Patronais	30.000,00		10.799,82		40.799,82	2.405,93	24.957,72	15.842,10
0004.3.1.90.34.00	Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Te	132.000,00		19.989,40	23.190,00	128.798,40		73.594,20	55.204,20
0005.3.3.90.14.00	Diárias - Civil	3.000,00				3.000,00			3.000,00
0006.3.3.90.30.00	Material de Consumo	39.600,00		1.780,90		41.380,90	49,00	2.529,27	38.851,63
0007.3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	44.400,00		21.000,00		65.400,00		33.732,55	31.667,45
0008.3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	81.000,00		4.616,57		85.616,57	2.452,62	20.516,21	65.100,36
	SOMA								
		420.000,00		81.378,85	23.190,00	478.168,85	11.080,49	214.272,97	263.913,88
2003	Consultas e Exames Especializados								
0010.3.1.90.04.00	Contratação por Tempo Determinado	300.000,00				300.000,00			300.000,00
0014.3.1.90.13.00	Obrigações Patronais	178.800,00			2.970,00	175.830,00			175.830,00
0011.3.3.90.30.00	Material de Consumo	60.000,00				60.000,00			60.000,00
0012.3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	72.000,00				72.000,00		2.208,83	69.791,17
0013.3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	300.000,00		218.835,00		518.835,00	52.750,00	455.195,00	53.640,00



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 2

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

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

CÓDIGOS	TÍTULOS	DESPESAS AUTORIZADAS - R\$					DESPESAS EMPENHADAS - R\$		
		CRED. ORÇAMENT.	CR. ESPECIAL EXTRAORDIN.	SUPLEMENT.	REDUÇÃO	TOTAL	DO MES	ACUMULAÇÕES	DIFERENÇAS
	SOMA	910.800,00		218.835,00	2.970,00	1.126.665,00	52.750,00	457.403,83	669.261,17
	TOTAL CISO II	1.983.600,00		319.974,73	234.334,78	2.069.239,95	65.030,49	691.439,68	1.377.800,27
	TOTAL GERAL DA DESPESA	1.983.600,00		319.974,73	234.334,78	2.069.239,95	65.030,49	691.439,68	1.377.800,27

SAO LUIZ-MONTES BELOS, 31 de Outubro de 2017.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES-CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

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

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
1000.00.00	Receitas Correntes					
1300.00.00	Receita Patrimonial					
1320.00.00	Receitas de Valores Mobiliários	24.000,00	319,79	3.290,65	3.290,65	24.000,00
1325.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários (Esta conta será sintética caso seja utili					
1325.01.00	Remuneração de Depósitos de Recursos Vinculados		319,79	3.290,65	3.290,65	
1325.02.00	Remuneração de Depósitos de Recursos não Vinculados	24.000,00				24.000,00
1325.02.99	Remuneração de Outros Depósitos De Recursos não vinculados	24.000,00	319,79	3.290,65	3.290,65	24.000,00
	SOMA.....					
16000.51.00	OUTROS SERVIÇOS- ADELANDIA			5.360,00	5.360,00	
16000.51.01	OUTROS SERVIÇOS- AURILANDIA			3.540,00	3.540,00	
16000.51.02	OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIAS			1.520,00	1.520,00	
16000.51.03	OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIAS			5.381,75	5.381,75	
16000.51.04	OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO		1.671,75			
16000.51.05	OUTROS SERVIÇOS- FIRMINOPOLIS					
16000.51.06	OUTROS SERVIÇOS- PALMEIRAS DE GOIAS		1.270,00	6.745,00	6.745,00	
16000.51.07	OUTROS SERVIÇOS- PALMINOPOLIS		5.525,00	18.220,00	18.220,00	
16000.51.08	OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA		4.140,00	5.640,00	5.640,00	
16000.51.09	OUTROS SERVIÇOS- SANCRELANDIA		22.890,00	36.370,00	36.370,00	
16000.51.10	OUTROS SERVIÇOS- SAO LUIS DOS MONTES BELOS			6.480,00	6.480,00	
16000.51.11	OUTROS SERVIÇOS- SAO JOAO DA PARAUNA			8.970,00	8.970,00	
16000.51.12	OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA		2.370,00			
1600.00.00	Receita de Serviços					
1600.05.00	Serviços de Saúde	1.138.800,00				1.135.490,96
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde	1.138.800,00	37.866,75	101.535,79	98.226,75	1.135.490,96
	SOMA.....					
1700.00.00	Transferências Correntes					
1720.00.00	Transferências Intergovernamentais	420.000,00	19.800,00	184.500,00		235.500,00



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORE Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

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 OUTUBRO DE 2017 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
1723.00.00	Transferências dos Municípios					26.400,00
1723.37.00	Consortios Públicos	26.400,00				14.200,00
1723.37.01	Município de Adelândia	31.200,00		17.000,00		11.000,00
1723.37.02	Município de Aurilândia	26.400,00		15.400,00		9.900,00
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	26.400,00		16.500,00		8.800,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	26.400,00		17.600,00		40.800,00
1723.37.05	Município de Corrêgo do Ouro	40.800,00	2.200,00			40.800,00
1723.37.06	Município de Firminópolis	40.800,00				10.400,00
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás	31.200,00	2.600,00	20.800,00		12.000,00
1723.37.08	Município de Palminópolis	36.000,00	3.000,00	24.000,00		24.000,00
1723.37.09	Município de Paraúna	36.000,00	6.000,00	12.000,00		27.200,00
1723.37.10	Município de Sanctiandria	40.800,00	3.400,00	13.600,00		2.200,00
1723.37.11	Município de São Luis de Montes Belos	26.400,00		24.200,00		7.800,00
1723.37.12	Município de São João da Paraúna	31.200,00	2.600,00	23.400,00		235.500,00
1723.37.13	Município de Turvânia	420.000,00	19.800,00	184.500,00		1.394.990,96
	SOMA.....	1.582.800,00	57.986,54	289.326,44	101.517,40	
	TOTAL Receitas Correntes.....					
2000.00.00	Receitas de Capital					
2400.00.00	Transferências de Capital					
2470.00.00	Transferências de Convênios	400.800,00		104.642,34	54.242,34	350.400,00
2471.00.00	Transferência de Convênios da União e de suas Entidades					
2471.01.00	Programas de Saúde	150.000,00				150.000,00
2471.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 121.000	50.400,00				
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000			104.642,34	54.242,34	
2472.00.00	Transferência de Convênios do Estado e de suas Entidades					
2472.01.00	Programas de Saúde					
2472.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 125.000	150.000,00				150.000,00



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 3

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

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

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
2472.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 125.000	50.400,00				50.400,00
	SOMA.....	400.800,00		104.642,34	54.242,34	350.400,00
	TOTAL GERAL DA RECEITA.....	1.983.600,00	57.986,54	393.968,78	155.759,74	1.745.390,96

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Outubro de 2017.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.471-34
PRESIDENTE

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

RELATÓRIO DOS ELEMENTOS QUE COMPOEM O ATIVO PERMANENTE REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2017

CÓD. QTD	DESCRIÇÃO	DESTINO	PAT.	ANTERIOR	INCORPORAÇÕES			BAIXAS		SALDO
					INSCRIÇÃO	REAVALIAÇÃO	INCORPORAÇÃO	ALIENAÇÃO	DEPRECIACÃO	
	BENS MÓVEIS									
00015	CENTRAL PABX LI 2X8 INTELBRAS	CISO II	14	795,00						795,00
00014	NOTEBOOK POSITIVO INTEL CORE	CISO II	13	1.978,88						1.978,88
00013	REFRIGERADOR ELETROLUX/FOGAO 4	CISO II	12	1.579,00						1.579,00
00012	SPLIT SAMSUNG MAX OLUS/PURIFICAD	CISO II	11	5.355,00						5.355,00
00011	TV LED 40 PHILCO	CISO II	10	1.585,00						1.585,00
00017	CADEIRAS/MESAS	CISO II	16	5.300,00						5.300,00
00016	IMPRESSORA/EPSON	CISO II	15	1.200,00						1.200,00
00018	KIT ANTENA DIGITAL	CISO II	17	780,00						780,00
00019	CADEIRA FIXA PLÁSTICA ANATOMICA	CISO II	18		1.190,00					1.190,00
	SOMA DE BENS MÓVEIS			18.572,88	1.190,00					19.762,88
	TOTAL GERAL			18.572,88	1.190,00					19.762,88

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.873.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

Marta Selma da Silveira

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINÍCIUS RENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.983-10 CRC: 18754-G0
CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

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

MÊS DE REFERÊNCIA	(A) RECEITA LÍQUIDA PARA A SAÚDE	(B) VINCULAÇÃO MÍNIMA 15%	(C) RECURSOS ESPECÍFICOS 100%	(D) MÍNIMO A APLICAR (B)	(E) APLICAÇÃO OCORRIDA	(F) DIFERENÇAS (E - D - G)	(G) DESPESAS NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	(H) PERCENTUAL APLICADO $((E - G) / (A)) * 100$
JANEIRO							0,00	0,00
FEVEREIRO			104.642,34				0,00	0,00
MARÇO							0,00	0,00
ABRIL			574,42				0,00	0,00
MAIO			613,98				0,00	0,00
JUNHO			509,49				0,00	0,00
JULHO			467,17				0,00	0,00
AGOSTO			470,98				0,00	0,00
SETEMBRO			334,82				0,00	0,00
OUTUBRO			319,79				0,00	0,00
TOTAL.....			107.932,99				0,00	0,00

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-19

CONTADOR

NOTA EXPLICATIVA

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



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

Lei Complementar Nº 101, DE 04.05.2000

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

MÊS DE REFERÊNCIA	RECEITA LÍQUIDA	DESPESA COM PESSOAL	OUTRAS DESP. COM PESSOAL	TOTAL	PERCENTUAL
JANEIRO	23.559,04	8.917,16		8.917,16	
FEVEREIRO		25.665,12		25.665,12	
MARÇO		12.034,46		12.034,46	186,16
ABRIL	6.464,42	18.910,56		18.910,56	32,90
MAIO	57.478,98	31.488,40		31.488,40	107,75
JUNHO	29.224,49	10.278,40		10.278,40	18,13
JULHO	56.692,17	9.427,20		9.427,20	30,52
AGOSTO	30.890,98	7.684,77		7.684,77	28,43
SETEMBRO	27.029,82	12.088,87		12.088,87	20,85
OUTUBRO	57.986,54				
TOTAL	289.326,44	136.494,94	0,00	136.494,94	47,18

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.978.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES GUSTÓBIO 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: 18754-650
CONTADOR

NOTA EXPLICATIVA

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



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

DESCRIÇÃO : INSS

DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM.EMP.
02/10/2017	CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA	102.000	80,58	0007.000	000-1
16/10/2017	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	182,99	0002.000	000-1
16/10/2017	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	47,33	0002.000	000-1
18/10/2017	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	391,39	0002.000	000-1
TOTAL.....			702,29		

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES GUSTOJÓ BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINÍCIUS PEREIRA PIRES ALVES

CPF: 004.209.961-10 CRC: 18754-QO

CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 2

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

DESCRIÇÃO : RRF

DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM.EMP.
18/10/2017	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	120,21	0002.000	000-1
TOTAL.....			120,21		

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 3

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

DESCRIÇÃO : ISSQN

DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM.EMP.
02/10/2017	CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA	102.000	21,97	0007.000	000-1
TOTAL			21,97		

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.174-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-18 CRC: 18754-GO
CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

GUIA DE RECOLHIMENTO

O Coletor da CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE, ESTADO DE GOIÁS, recolhet
aos cofres públicos desta Municipalidade, durante o Mês de OUTUBRO de 2017 as seguintes cotas:

CÓDIGO	TÍTULOS	VALOR
	Rendas Locais	57.986,54
TOTAL		57.986,54

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Outubro de 2017.

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 003.209.981-10 CRC: 18754-JO
CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

LISTAGEM DOS EMPENHOS EMITIDOS DO MÊS DE OUTUBRO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO	SALDO DPC
000218	ROGERIO FERNANDES DA SILVA - ME	25/10/17	0001.000	000-1	10.302.0001.1.001.4.4.90.52.42	1.190,00		1.190,00	
000213	PAGAMENTO DE SERVIDORES	16/10/17	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20		2.033,20	
000214	PAGAMENTO DE SERVIDORES	16/10/17	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	591,64		591,64	
000215	PAGAMENTO DE SERVIDORES	16/10/17	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.558,10		3.558,10	
000216	FGTS	18/10/17	0003.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	521,84		521,84	
000211	INSS	23/10/17	0003.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	1.884,09		1.884,09	
000217	ROGERIO FERNANDES DA SILVA - ME	25/10/17	0006.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.17	49,00		49,00	
000212	GRAFICA FIRMINOPOLIS-ME	16/10/17	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.63	1.970,00		1.970,00	
000209	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS	06/10/17	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	343,04		343,04	
000210	OI S.A.	06/10/17	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	139,58		139,58	
000219	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME	03/10/17	0013.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	7.000,00		3.450,00	3.550,00
000220	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME	03/10/17	0013.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	27.750,00		9.250,00	18.500,00
000221	ORTOMED- ORTOPEdia LTDA -ME	03/10/17	0013.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	18.000,00		4.300,00	13.700,00

TOTAL DA DESPESA EMPENHADA.....

65.030,49

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 RENEQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-60

CONTADOR



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

LISTAGEM DAS ALTERAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS EMITIDAS NO MÊS DE OUTUBRO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO	SALDO DPC
	NENHUM REGISTRO FOI ENCONTRADO								

TOTAL DE SUPLEMENTAÇÃO.....	0,00
TOTAL DE REDUÇÃO.....	0,00
TOTAL DE ANULAÇÃO DO MÊS.....	0,00
TOTAL DE ANULAÇÕES ANTERIORES.....	384.885,03

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPIDES GUSTAVO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.203.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

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

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR
000317	ROGERIO FERNANDES DA SILVA - ME	25/10/17	0001.000	000-1	10.302.0001.1.001.4.4.90.52.42	1.190,00
000312	PAGAMENTO DE SERVIDORES	16/10/17	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20
000313	PAGAMENTO DE SERVIDORES	16/10/17	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	591,64
000314	PAGAMENTO DE SERVIDORES	18/10/17	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.558,10
000315	FGTS	18/10/17	0003.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	521,84
000330	INSS	23/10/17	0003.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	1.884,09
000316	ROGERIO FERNANDES DA SILVA - ME	25/10/17	0006.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.17	49,00
000308	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS	06/10/17	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	343,04
000311	GRAFICA FIRMINOPOLIS-ME	16/10/17	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.63	1.970,00
000309	OI S.A.	06/10/17	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	139,58
000327	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME	25/10/17	0013.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	9.250,00
000325	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME	18/10/17	0013.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	3.450,00
000326	ORTOMED/ ORTOPEDIA LTDA -ME	06/10/17	0013.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	4.300,00

TOTAL BRUTO DAS OPS ORÇAMENTÁRIAS.....

29.280,49

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 262.073.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES GUSTAVO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.931-10-CRC: 18754/GO
CONTADOR



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

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

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR
000320	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LT	23/10/17	0004.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.02	3.500,00
000328	CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA	02/10/17	0007.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.25	732,55
000318	CLAUDIO RUBENS SILVA	06/10/17	0007.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.15	3.000,00
000319	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME	25/10/17	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	1.065,70
000329	BANCO DO BRASIL SA	27/10/17	0008.000	00023	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.81	115,00
000322	RESENDE E FONSECA LTDA-ME	16/10/17	0013.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	3.940,00
000321	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	16/10/17	0013.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	2.510,00
000323	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	16/10/17	0013.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	5.215,00
000324	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	18/10/17	0013.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	5.000,00

TOTAL BRUTO DAS ORDENS DE PAGAMENTO

25.078,25

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPIDES GUSTAVO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.203.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

LISTAGEM DAS OPS EXTRA-DIVERSAS DO MÊS DE OUTUBRO

REG.	CREDOR	DATA	VALOR
000022	INSS	23/10/17	621,71
TOTAL BRUTO DAS OPS EXTRA-DIVERSAS			621,71

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.873.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES GUSTO 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-G-0
CONTADOR



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

QUADRO DAS RENDAS LOCAIS DO MÊS DE OUTUBRO DE 2017

GÊNERO	ESPÉCIE	VALOR MÊS - R\$	VL. ACUMULADO - R\$
1000.00.00	Receitas Correntes		
1300.00.00	Receita Patrimonial		
1320.00.00	Receitas de Valores Mobiliários		
1325.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários (Esta conta será sintética caso seja utilizado seu desdobramento)		
1325.01.00	Remuneração de Depósitos de Recursos Vinculados		
16000.51.00	OUTROS SERVIÇOS- ADELANDIA	319,79	3.290,65
16000.51.01	OUTROS SERVIÇOS- AURLILANDIA		5.360,00
16000.51.02	OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIAS		3.540,00
16000.51.03	OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIAS		1.520,00
16000.51.04	OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO	1.671,75	5.381,75
16000.51.07	OUTROS SERVIÇOS- PALMINOPOLIS	1.270,00	6.745,00
16000.51.08	OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA	5.525,00	18.220,00
16000.51.09	OUTROS SERVIÇOS- SANCRELANDIA	4.140,00	5.640,00
16000.51.10	OUTROS SERVIÇOS- SAO LUIS DOS MONTES BELOS	22.890,00	36.370,00
16000.51.11	OUTROS SERVIÇOS- SAO JOAO DA PARAUNA		6.480,00
16000.51.12	OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA	2.370,00	8.970,00
1600.00.00	Receita de Serviços		
1600.05.00	Serviços de Saúde		
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde		3.309,04
1700.00.00	Transferências Correntes		
1720.00.00	Transferências Intergovernamentais		
1723.00.00	Transferências dos Municípios		
1723.37.00	Consortios Públicos		
1723.37.02	Município de Aurlândia		17.000,00
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás		15.400,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás		16.500,00
1723.37.05	Município de Córrego do Ouro	2.200,00	17.600,00



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 2

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

QUADRO DAS RENDAS LOCAIS DO MÊS DE OUTUBRO DE 2017

GÊNERO	ESPÉCIE	VALOR MÊS - R\$	VL. ACUMULADO - R\$
1723.37.08	Município de Palminópolis	2.600,00	20.800,00
1723.37.09	Município de Paraúna	3.000,00	24.000,00
1723.37.10	Município de Sancerlândia	6.000,00	12.000,00
1723.37.11	Município de São Luís de Montes Belos	3.400,00	13.600,00
1723.37.12	Município de São João da Paraúna		24.200,00
1723.37.13	Município de Turvânia	2.600,00	23.400,00
2000.00.00	Recetas de Capital		
2400.00.00	Transferências de Capital		
2470.00.00	Transferências de Convênios		
2471.00.00	Transferência de Convênios da União e de suas Entidades		
2471.01.00	Programas de Saúde		
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000		104.842,34
TOTAL DAS RENDAS LOCAIS.....		57.986,54	393.968,78

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Outubro de 2017.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.984-10 CRC: 18754.60

CONTOADOR



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORE Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE RECEBIMENTOS DE VERBAS

Declaramos para os devidos fins, que a CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE, ESTADO DE GOIÁS não recebeu durante o Mês de OUTUBRO de 2017, as seguintes verbas:

CÓDIGO	TÍTULOS
1000.00.00	Receitas Correntes
1300.00.00	Receita Patrimonial
1320.00.00	Receitas de Valores Mobiliários
1325.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários (Esta conta será sintética caso seja utilizado seu desdobramento)
1325.02.00	Remuneração de Depósitos de Recursos não Vinculados
1325.02.99	Remuneração de Outros Depósitos De Recursos não vinculados
16000.51.00	OUTROS SERVIÇOS- ADELÂNDIA
16000.51.01	OUTROS SERVIÇOS- AURILÂNDIA
16000.51.02	OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIÁS
16000.51.03	OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIÁS
16000.51.05	OUTROS SERVIÇOS- FIRMINÓPOLIS
16000.51.06	OUTROS SERVIÇOS- PALMEIRAS DE GOIÁS
16000.51.11	OUTROS SERVIÇOS- SÃO JOÃO DA PARAUNA
1600.00.00	Receita de Serviços
1600.05.00	Serviços de Saúde
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde
1700.00.00	Transferências Correntes
1720.00.00	Transferências Intergovernamentais
1723.00.00	Transferências dos Municípios
1723.37.00	Consórcios Públicos
1723.37.01	Município de Adelândia
1723.37.02	Município de Aurilândia
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás
1723.37.06	Município de Firminópolis



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORE Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

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 OUTUBRO de 2017, as seguintes verbas:

CÓDIGO	TÍTULOS
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás
1723.37.12	Município de São João da Parauna
2000.00.00	Receitas de Capital
2400.00.00	Transferências de Capital
2470.00.00	Transferências de Convênios
2471.00.00	Transferência de Convênios da União e de suas Entidades
2471.01.00	Programas de Saúde
2471.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 121.000
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000
2472.00.00	Transferência de Convênios do Estado e de suas Entidades
2472.01.00	Programas de Saúde
2472.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 125.000
2472.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 125.000

Para documento, firmamos a presente nesta data.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Outubro de 2017.

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.978.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES COSTA DIAS BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.208.981-79-CRC: 18754-GO
CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

Art. 80 da Lei Complementar n. 101/2000 - Art. 2º Início X - RN N.008/2001 - TCM

**CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE OUTUBRO DE 2017
RELATÓRIO ANALÍTICO DE RECEITAS**

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	ARRECADADA
1325.01.00	Remuneração de Depósitos de Recursos Vinculados			
1325.02.99	Remuneração de Outros Depósitos De Recursos não vinculados	2.000,00	330,10	319,79
16000.51.00	OUTROS SERVIÇOS- ADELANDIA			
16000.51.01	OUTROS SERVIÇOS- AURILANDIA			
16000.51.02	OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIÁS			
16000.51.03	OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIÁS			
16000.51.04	OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO			
16000.51.05	OUTROS SERVIÇOS- FIRMINOPOLIS			
16000.51.06	OUTROS SERVIÇOS- PALMEIRAS DE GOIÁS			
16000.51.07	OUTROS SERVIÇOS- PALMINOPOLIS			
16000.51.08	OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA			
16000.51.09	OUTROS SERVIÇOS- SANCERELANDIA			
16000.51.10	OUTROS SERVIÇOS- SAO LUIS DOS MONTES BELOS			
16000.51.11	OUTROS SERVIÇOS- SAO JOAO DA PARAUNA			
16000.51.12	OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA			
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde	94.900,00	367,67	2.600,00
1723.37.01	Município de Adelândia	2.200,00		
1723.37.02	Município de Aurilândia	2.600,00	1.888,89	2.600,00
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	2.200,00	1.711,11	2.600,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	2.200,00	1.833,33	2.600,00
1723.37.05	Município de Córrego do Ouro	2.200,00	1.711,11	2.200,00
1723.37.06	Município de Firminópolis	3.400,00		
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás	3.400,00		
1723.37.08	Município de Palmópolis	2.600,00	2.022,22	2.600,00
1723.37.09	Município de Parauna	3.000,00	2.333,33	3.000,00
1723.37.10	Município de Sancerlândia	3.000,00	666,67	6.000,00
1723.37.11	Município de São Luis de Montes Belos	3.400,00	1.133,33	3.400,00
1723.37.12	Município de São João da Parauna	2.200,00	2.688,89	2.600,00
1723.37.13	Município de Turvânia	2.600,00	2.311,11	2.600,00
2471.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 121.000	12.500,00		



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 2

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

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

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	ARRECADADA
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000	4.200,00	11.626,93	2.600,00
2472.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 125.000	12.500,00		
2472.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 125.000	4.200,00		
TOTAL DAS RECEITAS.....		165.300,00	30.624,89	20.119,79

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.111-34
PRESIDENTE

EURIPIDES GUSTOBIÓ 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: 18284-GO
CONTADOR



ESTADO DE GOIÁS

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORE Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

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

DATA	DOTAÇÃO	DATA EMP.	FORNECEDOR	VALOR EMPENHO	PARCELA	FONTE
SEGUNDA 23/10/2017	DEPOSITOS / CONSIGNACOES	23/10/2017	INSS	621,71	621,71	
TOTAL DAS DESPESAS (VALOR EMP/PARCELAS)				621,71	621,71	

JOMO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.928.171-34
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 CNJ: 18754-60
CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

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

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

DATA EMP	N EMP	DOTAÇÃO	ESPÉCIE	VALOR EMP.	VALOR ANL.	SALDO EMP.
16/10/2017	-1	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20		2.033,20
16/10/2017	-1	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	591,64		591,64
16/10/2017	-1	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.558,10		3.558,10
TOTAL DOS EMPENHOS / ANULAÇÕES / SALDOS				6.182,94	0,00	6.182,94

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Outubro de 2017.

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

RESUMO GERAL DA DESPESA DO MÊS DE OUTUBRO

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	52.760,08	6.182,94	58.943,02
3.1.90.13.00	Obrigações Patronais	22.551,79	2.405,93	24.957,72
3.1.90.34.00	Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização	73.594,20		73.594,20
3.3.90.14.00	Diárias - Civil			
3.3.90.30.00	Material de Consumo	2.480,27	49,00	2.529,27
3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	35.941,38		35.941,38
3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	420.508,59	55.202,62	475.711,21
4.4.90.51.00	Obras e Instalações			
4.4.90.52.00	Equipamentos e Materiais Permanentes	18.572,88	1.190,00	19.762,88
TOTAL DAS DESPESAS EMPENHADAS NO MÊS.....		626.409,19	65.030,49	691.439,68

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

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



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

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

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Outubro de 2017.

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES COSTA BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 280.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.208.981-10-CRC: 18754-GO
CONTRADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

SUPLEMENTAÇÕES AUTORIZADAS DA DESPESA ACUMULADA ATÉ OUTUBRO DE 2017

Orçamento para o exercício			
70,00 % de Suplementação Autorizada			
0,00 % referente a Crédito de Natureza Suplementar aprovado pelas Leis Ordinárias no exercício			
0,00% referente a Crédito de Natureza Especial aprovado pelas Leis Ordinárias no exercício			
Excesso de Arrecadação apurado até o mês			
Total			
1.983.600,00			
1.388.520,00			
0,00			
0,00			
0,00			
1.388.520,00			
ÓRGÃO	MESES	VALOR SUPLEMENTADO	PORCENTAGEM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE	FEVEREIRO	27.750,00	2,00%
	MARÇO	24.318,88	1,75%
	ABRIL	8.180,00	0,59%
	MAIO	22.230,00	1,60%
	JUNHO	59.825,00	4,31%
	JULHO	150,90	0,01%
	AGOSTO	93.680,00	6,75%
	SETEMBRO	25.950,00	1,87%
	OUTUBRO	1.760,84	0,13%
	Total do Órgão.....	263.845,62	19,00%
	Total já Suplementado.....	263.845,62	19,00%
	Total disponível	1.124.674,38	81,00%

JOSÉ BATISTA FIQUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES GUSTAVO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 SRC 18754-GO

CONTADOR



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

ORDEN DE PAGAMENTO EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

NÚMERO / EMPENHO

REGISTRO- 22 - Depósitos / Consignações

REG.OP : 22

BRUTO

621,71

LIQUIDO

621,71

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

A QUANTIA DE R\$ (621,71) SEISCENTOS E VINTE E UM REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

23

Outubro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	621,71
SALDO ANTERIOR R\$	621,71
DESPESA DESSA O.P. R\$	621,71
SALDO ATUAL	0,00

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.581-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(621,71) SEISCENTOS E VINTE E UM REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850288

Valor
2.505,80

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 23 de Outubro de 2017,

ASSINATURA - C.P.F.



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

Recibo de Quitação

Cópia do Cheque :

(R\$ 2.505,80) DOIS MIL E QUINHENTOS E CINCO REAIS E OITENTA CENTAVOS xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

[illegible]

INSS

SAO LUIZ MONTES BELOS, 23 de Outubro de 2017.

Assinaturas :

Banco...: BANCO DO BRASIL S/A

Agência: 0530

Conta....: 26.965-4

Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal

TipoDoc.: CHEQUE

No.Doc...: 850288

Recibo :

[illegible][illegible]

Proveniente de :

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 23 de Outubro de 2017.

INSS

CNPJ-MF : 29.979.036/0064-24

Visto : _____ Documentos: _____

BRASIL - 15:48:27
0054

23/10/2017
19455657000124
2100
09/2017
2.147,19
358,61
2.505,80

AUTENTICAÇÃO
A NO VERSO COMO CONCEI
TRE OUTRAS INFORMAÇÕES.

3.810, A19,790,733,468
STE DOCUMENTO.

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

BRASIL - RFB

1/2017 - 01/10/2017

CODIGO DE PAGAMENTO 2100

COMPETÊNCIA 09/2017

IDENTIFICADOR 19.455.857/0001-24

VALOR DO INSS(+) 2.147,19

VALOR OUTRAS ENTIDADES 358,61

ATUAL MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) 0,00

VALOR ARRECADADO 2.505,80

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

DA REG 76180-000 GO

PARA RECOLHIMENTO
ULADO EM RESOLUÇÃO
ULTAR VALOR INFERIOR
OU IMPORTÂNCIA
, ATÉ QUE TOTAL
O FIXADO.

DATA: 27/09/2017
HORA: 16:24:36
PÁG: 0001/0006

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
85810000000348 946301791711 007609050815 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG				INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24			
COMP: 09/2017 COD REG: 115 COD GPS: 2100				EAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00			
TOMADOR/DBRA:				INSCRIÇÃO:			
HOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	APRIMAÇÃO	CAT OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO
REM SEM 13º SAL							DEPÓSITO
HALLANIA STELAYNE MAGALHAES	591,64	0,00	137,28997,88-8	01/02/2017	01	18/07/2017	P1 04110
HALLANIA STELAYNE MAGALHAES	591,64	0,00	137,28997,88-8	01/02/2017	01	18/07/2017	P1 04110
JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO	2.013,00	0,00	134,28926,31-7	01/02/2017	01	18/07/2017	P1 04110
MARTA DE MA DA SILVEIRA	3.558,10	0,00	124,41991,42-0	01/02/2017	01	18/07/2017	P1 04110

Patronal - 3.289,10
Servida -

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR
6.182,94

621,70

0,00

494,63

0,00

P-203
F-3
-102

DATA: 27/09/2017
HORA: 16:24:36
PÁG: 0002/0006

MINISTÉRIO DA FAZENDA - ME

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GEIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

RELATÓRIO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858100000048 946301791711 007609050815 945585700017

Nº ARQUIVO: MTW0R8hhX60000-0
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:
CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

Nº DE CONTROLE: TVK0JaB3zju0000-8
OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 PAT: 2.0

EMPRESA: COMERCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COM: 09/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
UF: GO
CNPJ: 09.455.857/0001-24
CNPJ: 09.455.857/0001-24

BAIRRO: SETOR MONTES BELOS

CEP: 76100-000

BASE CÁL 13º PREV SOC

BASE CÁL PREV SOC

REMUNERAÇÃO 13º

REMUNERAÇÃO SEM 13º

QUANT

CAT

3	6.182,94	0,00	6.182,94
3	6.182,94	0,00	6.182,94
TOTALIS:			

DATA: 27/09/2017
HORA: 16:24:36
PÁG: 0003/0006

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 9.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E A PREVIDÊNCIA

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMP: 09/2017 COD REC: 115 COD GP5: 2100
TOMADOR/OBRA: PIS/PASEP/CI
NOME TRABALHADOR: BASE CAL 13º SAL PREV SOC CONTRIB SEG DEVIDA
REM SEM 13º SAL REM 13º SAL
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
RAT: 2.0
INSCRIÇÃO: DATA/COD MOVIMENTAÇÃO
DEPÓSITO

CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA 0,00 210.26810.32-0 80,58 13 0,00 0,00 04110

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
732,55

0,00

0,00

80,58

0,00

0,00

DATA: 27/09/2017
HORA: 16:24:36
PÁG: 0004/0006

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP: 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE: 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

Nº ARQUIVO: MTW0R8HhX60000-0
INSCRIÇÃO: 19.455.857/G001-24
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO: 8610102
CNAE-PRÉVONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

Nº DE CONTROLE: IYK0JAB3ZJ00000-8
FAT: 2.0
OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMP: 09/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
UF: GO

CEP: 76100-000
BAIRRO: SETOR MONTES BELOS

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA NÚMERO 717
CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B

REMUNERAÇÃO SEM 13º

REMUNERAÇÃO 13º

BASE CAL PREV SOC

BASE CAL 13º PREV SOC

QUANT

CAT

13

TOTAIS:

732,55

732,55

732,55

732,55

732,55

732,55

732,55

732,55

732,55

732,55

732,55

732,55

DATA: 27/09/2017
HORA: 16:24:36
PAG: 0005/0006

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

FGTS

Nº ARQUIVO: MTW0R8HhXK60000-0
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:
CNAE PRETENDIDA: 8610102
CNAE: 8610102

Nº DE CONTROLE: 1YK0JaB3xju0000-8

RAT: 2.0

SIMPLES: 1

OUTRAS ENT: 0115

FPAS: 515

COR GPS: 2100

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG

COMP: 09/2017 COD REC: 115

TOMADOR/ONRA:

ENDEREÇO: RUA SERRA DOURADA NÚMERO 717

CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B

UF: GO

CEP: 76100-000

RAÍSSO: SETOR MONTES BELOS

MODALIDADE: "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

FGTS - 8

6.182,94

0,00

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO

REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO

QUANTIDADE TRABALHADORES

MODALIDADE: 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

FGTS - 8

0,00

0,00

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO

REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO

QUANTIDADE TRABALHADORES

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/10/2017

DEPÓSITO FGTS

494,63

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

494,63

DATA: 27/09/2017
HORA: 16:24:36
PAG: 0006/0006

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

Nº ARQUIVO: MTW0R8HhXK60000-0
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:
CNAE PREPONDERANTE: 8610107
CNAE: 8610102

Nº DE CONTROLE: IYK0JaB3zju0000-8
OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.00

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG.
CNPJ: 09/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/GERA:

BAIRRO: SETOR MONTES BELOS
TELEFONE: 0064 3601 2459

CIDADE: RUA SERRA DOURADA NÚMERO 717
CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B

UF: GO CEP: 76100-000

702.28

2.505.80 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:

0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:

0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:

0.00 13º SALÁRIO MATERNIDADE:

0.00 COM PRODUÇÃO RJ:

0.00 COM PRODUÇÃO PF:

0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:

VALOR SUBCITAÇÃO:
0.00 VALOR EXCIDENTE AL LIMITE DOS 30%:

VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:

0.00

0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP:

0.00

25 ANOS:
QUANTIDADE:

0.80

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 0.00
QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H:	0	11:	0	12:	0	13:	0	14:	0	J:	0	K:	0	L:	0	M:	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	1	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	R:	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0
V3:	0	W:	0	X:	0	Y:	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0	Z6:	0

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB
CEIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 09/2017		INSCRIÇÃO		OUTRAS ENTIDADES		COD PAGTO	FPAS
EMPRESA	OUTRAS ENT	DED FPAS	VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA	TOTAL		REEMBOLSO
EMPRESA				0,00	2100		515
VALORES: SEGUROS		19.455.857/0001-24		0,00			0,00
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG	358,61		0,00				
	1.444,91						
	702,28						



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 : 195 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00010/17
0007.000 - - DESPESAS A PAGAR - 01/09/2017 REG.OP : 318

BRUTO 3.000,00

LIQUIDO 3.000,00

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

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

6	Outubro	2017
DATA		

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	9.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	6.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.000,00
SALDO ATUAL	3.000,00

19501

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

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

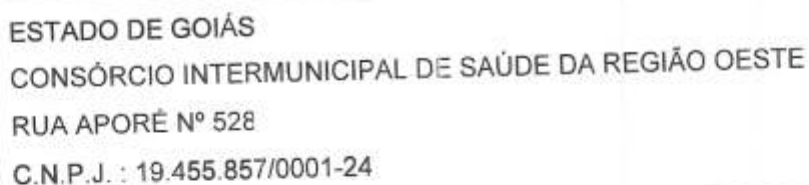
Código Conta	Fonte	Doc.
AGRUP 28.339-8	121	850014

Valor
3.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 06 de Outubro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 3.000,00) TRES MIL REAIS

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CLAUDIO RUBENS SILVA

SAO LUIZ MONTES BELOS, 6 de Outubro de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	28.339-8	Ficha.....:	0007.000	
Recurso..:	CONSORCIO INTERMUNICIPAL	No.Doc....:	850014	TipoDoc.:	CHEQUE	RegEmp.: 195	
Dotação..:	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.00	No.Emp...:	-1	DataPgto:	06/10/2017	RegOP....:	318

[illegible]

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

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 6 de Outubro de 2017.

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

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 200/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 05 de outubro de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente.

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II nº 001/2017

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Rua Aporé nº 528, Setor Centro

São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000

CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

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

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

CONSIDERANDO a 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 200/2017 de 05 de outubro de 2017, em que solicita autorização para pagamento de aluguel do imóvel da sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, referente ao mês de outubro de 2017, conforme de contrato de locação nº. 017/2017, que consta no processo.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 06 (SEIS) DIAS DO MÊS DE OUTUBRO DE 2017.

João Batista de F. Neto

Presidente - CISO II

João Batista Figueiredo Neto

Prefeito de São João da Paraúna

PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

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

CNPJ: 19.455.857/0001-24

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor: R\$ 3.000,00

São Luís de Montes Belos - GO, 06 de outubro de 2017.

Eu **CLAUDIO RUBENS DA SILVA - ME**, inscrito no CNPJ sob nº 13.332.338/0001-92, nome fantasia: Imobiliária Claudio, com sede em São 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\$ 3.000,00 (Três mil reais), referente ao pagamento de Aluguel referente ao mês de outubro de 2017, conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017.



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	0530	4	1	28.339-8	0	800	850014	2
018	001	0530	4	1	28.339-8	0	800	850014	2

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

a Claudio Rubens da Silva - ME ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de Outubro de 2017



BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0930.40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 06/2016

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

00105301 01285001-57 471002833527
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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 179	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 00003/17
0008.000 -	- DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017	REG.OP : 319

BRUTO

1.065,70

LIQUIDO

1.065,70

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

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

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

25

Outubro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	6.394,20
SALDO ANTERIOR R\$	4.262,80
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.065,70
SALDO ATUAL	3.197,10

17901

Cupom Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

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

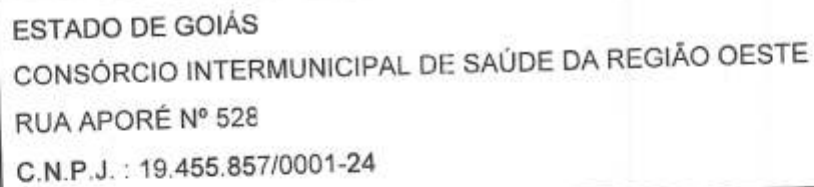
Código Conta Fonte Doc.
AGRUP: 26.965-4 102 850293

Valor
1.065,70

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 25 de Outubro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

[illegible]

SAO LUIZ MONTES BELOS, 25 de Outubro de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....: 26.965-4	Ficha.....: 0008.000
Recurso..	CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....: 850293	TipoDoc.: CHEQUE	RegEmp.: 179
Dotação..:	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00	No.Emp...:-1	DataPgto: 25/10/2017	RegOP.....: 319

[illegible]

8ª PARCELA DO REEMPENHO DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE LOCAÇÃO DE SOFTWARES QUE ATENDAM AO MUNICÍPIO, NA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA CONTABILIDADE PÚBLICA, CONTROLE INTERNO, COMPRAS E LICITAÇÃO, PATRIMÔNIO, FROTAS E PROTOCOLO, VIGÊNCIA ATÉ 31 DE DEZEMBRO/2016, CONFORME CONTRATO Nº029/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 25 de Outubro de 2017.

OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME

CNPJ-MF : 04.294.699/0001-09

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 206/2017

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

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento da prestação de serviços da OLIVEIRA & TORREZAN LTDA prestação de serviços de locação de Softwares de contabilidade pública, controle interno, compras e licitações, controle patrimonial, controle de frotas e protocolo, referente ao mês de setembro/2017, conforme Termo Aditivo do contrato de prestação de serviço nº. 029/2016 e aditivo contratual, que consta no processo.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

em Diretora Executiva: Software
Portaria CISO II nº. 001/2017

Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II nº. 001/2017

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000

CNPJ: 19.455.857/0001-24

DESPACHO

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

Senhora Diretora Administrativa:

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

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

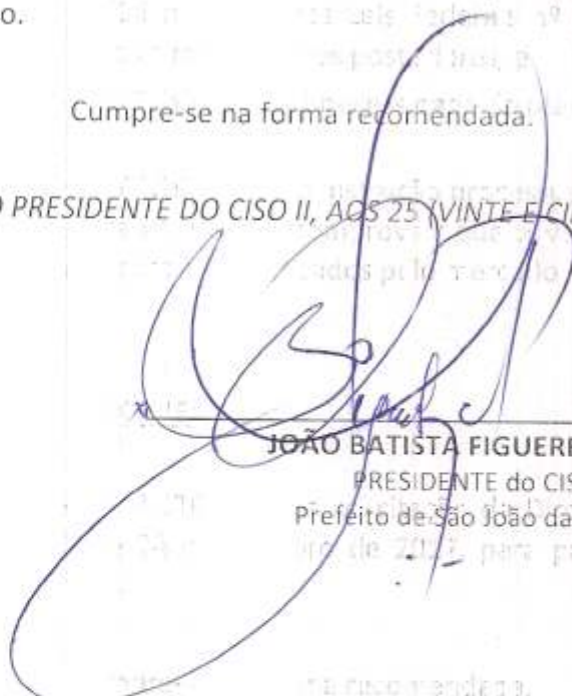
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZAR** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 206 de 24 de outubro de 2017, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

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


JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO

PRESIDENTE do CISO II

Prefeito de São João da Paraúna



PREFEITURA DE INHUMAS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

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

PRESTADOR DE SERVIÇO



Sistema Integrado de Gestão Pública

Nome/Razão Social : OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME

CPF/CNPJ : 04.294.699/0001-09

Nome Fantasia :

SIGEP

Telefone(s) : 0800-28897050

Insc. Municipal : 10005

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

Município : INHUMAS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II - CISO II

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

Telefone(s) :

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇÃO DE SOFTWARES QUE ATENDAM NO MUNICÍPIO, DANDO O TREINAMENTO DE TODOS OS FUNCIONÁRIOS NA UTILIZAÇÃO E O SUPORTE E MANUTENÇÃO DESTES SISTEMAS. OS SISTEMAS SÃO: CONTABILIDADE PÚBLICA, CONTROLE INTERNO, COM PATRIMONIAL, CONTROLE DE FROTAS E PROTOCOLO NO MES DE SETEMBRO DE 2017.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL

AG:3485-1

C/C:27082-2

OLIVEIRA & TORREZAN LTDA-ME

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

6203100 / 2296 - DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADORES SOB ENCOMENDA

TRIBUTOS FEDERAIS

IR	Crédito Gerado		TOTAIS		Município de Pr
CSLL	Valor do Serviços	1.065,70	Base de Cálculo	1.065,70	INHUMAS - G
COFINS	Deduções		Alíquota %	2,00	Natureza de Op
PIS	Desc. Condicionados		ISS Devido	21,31	TRIBUTAÇÃO
INSS	Desc. Incondicionados		ISS Retido		
	Outras Retenções		Valor Líquido	1.065,70	Referência
			Valor Total	1.065,70	10/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL

AG:3485-1

C/C:27082-2

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 1.065,70

São Luís de Montes Belos – GO, 25 de outubro de 2017.

OLIVEIRA & TORREZAN LTDA., pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.294.699/0001-09, com endereço comercial em Inhumas - GO, por seu representante **Rafael Lima Torrezan**. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 1.065,70 (Hum mil reis sessenta e cinco reais e setenta centavos), referente ao pagamento de prestação de serviços de locação de Softwares de contabilidade pública, controle interno, compras e licitações, controle patrimonial, controle de frotas e protocolo, referente ao mês de setembro de 2017 conforme aditivo do contrato 029/2016.

OLIVEIRA & TORREZAN LTDA
CNPJ/MF sob o nº 04.294.699/0001-09
Rafael Lima Torrezan
(representante Legal)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0530	4	1	28.965-4	1	800	850293	5
018	001	0530	4	1	28.965-4	1	800	850293	8

Pague por este cheque a quantia de Hum mil Sessenta Cinco Reais, Setenta Centavos e centavos acima

a Oliveira & Torrezan Ltda ME ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de 25 Outubro de 2017

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 08/2017

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

000105303 0188502935 454002696547



PODERA JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME

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

Certidão nº: 128235414/2017

Expedição: 03/05/2017, às 13:16:14

Validade: 29/10/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME**
(MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº
04.294.699/0001-09, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores
Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMAS
SECRETARIA DA FAZENDA
SETOR DE CADASTRO
01.153.030/0001-00

Certidão Nº
47889/2017

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE
Código Contribuinte: 39282

Certificamos para os devidos fins que o Contribuinte a seguir identificado VERIFICOU NÃO CONSTAR DÉBITOS até a presente data com a PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMAS, :

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME

CPF/CNPJ: 04.294.699/0001-09

Endereço: AV. WILSON QUIRINO DE ANDRADE Nº 612, Setor: FERNANDES

Cidade.: INHUMAS - GO

Ficam ressalvados os direitos da PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMAS, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.

Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da fazenda da PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMAS.
Emitida em, 12 de setembro de 2017.

Validade 60 Dias

Usuário : ALINE DO NASCIMENTO

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: 16/09/2017 a 15/10/2017

Certificação Número: 2017091602120181901438

Informação obtida em 02/10/2017, às 15:12:37.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME

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

Certidão nº: 135318124/2017

Expedição: 14/08/2017, às 08:38:18

Validade: 09/02/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME** (**MATRIZ E FILIAIS**), inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.294.699/0001-09**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 17140075

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

04.294.699/0001-09

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

NÃO 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 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 a CORRER EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS

VALIDADOR: 5.555.511.208.943

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 14 AGOSTO DE 2017

HORA: 8:43:54:3



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: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME

CNPJ: 04.294.699/0001-09

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

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

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

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

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

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

Emitida às 10:29:20 do dia 05/04/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/10/2017.

Código de controle da certidão: 4724.964F.6090.2DF1

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

NOVA ASSINATURA

 Assinatura e data
para impressão



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 : 206

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00095/17

0004.000 -

- DESPESAS A PAGAR - 03/07/2017

REG.OP : 320

BRUTO

3.500,00

LIQUIDO

3.500,00

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

PROVENIENTE DE 3º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL LIGADO AO CISO II, A FIM DE DAR FUNCIONAMENTO AO CONSORCIO DANDO ASSESSORIA ESPECIALIZADA CONTABIL. COM VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 30/09/2017, CONFORME CONTRATO Nº 027/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

23

Outubro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

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

3729

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

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

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850291

Valor
3.500,00

CONSTANTE DESTA ORDEN DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 23 de Outubro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 3.500,00) TRES MIL E QUINHENTOS REAIS

JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 23 de Outubro de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....	26.965-4	Ficha.....	0004.000
Recurso..	CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc...: 850291	TipoDoc.:	CHEQUE	RegEmp.:	206
Dotação..	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.00	No.Emp...: -1	DataPgto:	23/10/2017	RegOP....	320

[illegible]

3º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL LIGADO AO CISO II, A FIM DE DAR FUNCIONAMENTO AO CONSORCIO DANDO APOIO ESPECIALIZADO CONTÁBIL, COM VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 30/09/2017, CONFORME CONTRATO Nº 027/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	3.500,00
VALOR LÍQUIDO	3.500,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 23 de Outubro de 2017.

JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA

CNPJ-MF: 09.305.054/0001-30

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 169/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 08 de agosto de 2017.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento da prestação de serviços contábil.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços de Assessoria Contábeis prestados no mês de julho de 2017, por ela empresa JBV – ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA;

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

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

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

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

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

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

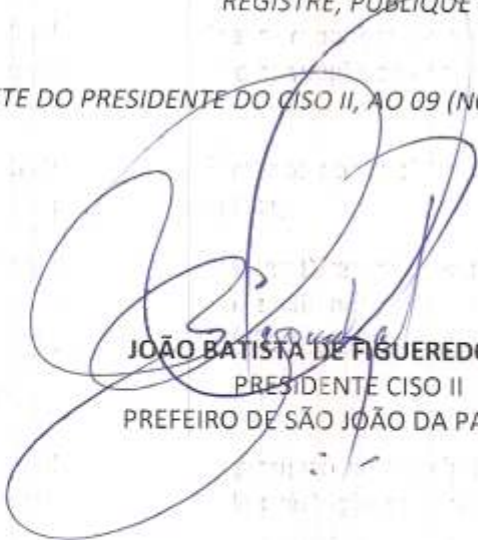
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 169/2017 de 08 de AGOSTO de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços em assessoria contábil no mês de JULHO/2017, conforme aditivo do contrato nº 027/2016

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 09 (NOVE) DIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2017.


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



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

Número da Nota **3729**
Data Emissão **24/07/2017**
Código Verificação **NNNJ-VMXJ**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

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

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Técnicos Contábeis ao CISO II, referente ao mês de Julho de 2017 De acordo com a Lei 12.741/201 de 08/12/2012 Valor aproximado dos impostos R\$ 609,70

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Contas para depósito / transferência
Banco do Brasil
Agência 3483-5
Conta corrente 38577-8

Bradesco
Agência 3346
Conta corrente 6836-5

Atividade 692060100

Atividades de contabilidade

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

Informações Importantes:

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

Usuário: 1

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 3.500,00

São Luís de Montes Belos – GO, 26 de outubro de 2017.

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

Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 3.500,00 (Três mil e quinhentos reais), referente ao pagamento do mês de julho/17, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados de Assessoria Contábil, conforme aditivo do contrato 027/2016.

JBV – ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA.

CNPJ/MF sob o nº 09.305.054/0001-30

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF 004.209.981-10

(representante Legal)

Comp 016 010	Banco 001 001	Agência 0530 0530	DV 6 6	C1 1 1	Conta 26.965-4 26.965-4	C2 1 1	Série 800 800	Cheque N.º 850291 850291	C3 9 9
Pague por este cheque a quantia de <u>Três mil Quinhentos Reais</u>									R\$ 3.500,00 #
a <u>JBV Assessoria e Contabilidade Pública e Governamental EIRELI</u>									e centavos acima
ou à sua ordem									
									
S. LUIS MONTES BELOS GO 00.000.000/0530.40 PESSOAS JURÍDICAS S. LUIS DE MONTES BELOS CONFECCAO: 08/2017									
S. Luís de Montes Belos 26 de Outubro de 2017									
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II CNPJ 19.455.857/0001-24 CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014									
0001053050 01825029154 445002696545									

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2017 - Autoatendimento - 13:58:52
053070655 0593

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

FAVORECIDO J&V ASSESSORIA E CONTABIL
AGENCIA: 3483-5
CONTA: 38.577-8
VALOR * 3.500,00
NR. ENVELOPE 1.700.463.258

* Acolhido em: 27/10/2017, 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.

Papel laminado. Sua vida útil, de acordo com o fabricante, é de 3 anos. Evite expor o documento a luz solar direta, umidade, produtos químicos e produtos inflamáveis. Não o exponha a calor e umidade excessivas. Evite a utilização de materiais inflamáveis e produtos inflamáveis. Não o exponha a calor e umidade excessivas. Não o exponha a calor e umidade excessivas. Não o exponha a calor e umidade excessivas.



Papel laminado. Sua vida útil, de acordo com o fabricante, é de 3 anos. Evite expor o documento a luz solar direta, umidade, produtos químicos e produtos inflamáveis. Não o exponha a calor e umidade excessivas. Evite a utilização de materiais inflamáveis e produtos inflamáveis. Não o exponha a calor e umidade excessivas. Não o exponha a calor e umidade excessivas. Não o exponha a calor e umidade excessivas.



Papel laminado. Sua vida útil, de acordo com o fabricante, é de 3 anos. Evite expor o documento a luz solar direta, umidade, produtos químicos e produtos inflamáveis. Não o exponha a calor e umidade excessivas. Evite a utilização de materiais inflamáveis e produtos inflamáveis. Não o exponha a calor e umidade excessivas. Não o exponha a calor e umidade excessivas. Não o exponha a calor e umidade excessivas.



Papel laminado. Sua vida útil, de acordo com o fabricante, é de 3 anos. Evite expor o documento a luz solar direta, umidade, produtos químicos e produtos inflamáveis. Não o exponha a calor e umidade excessivas. Evite a utilização de materiais inflamáveis e produtos inflamáveis. Não o exponha a calor e umidade excessivas. Não o exponha a calor e umidade excessivas. Não o exponha a calor e umidade excessivas.

Central de Atendimento BB
Soluções, pagamentos, extratos,
cartões, transferências, recargas,
e outras operações
4004 0001 e 0800-729-0148

Serviço de Atendimento ao
Consumidor (SAC) BB
Informações, reclamações,
reclamações, dúvidas, sugestões,
suspensão ou cancelamento de
contas e serviços
0800 729 0729

Guvidon
Atendimento
mediante protocolo
0800 729 0148

Central de Atendimento BB
Soluções, pagamentos, extratos,
cartões, transferências, recargas,
e outras operações
4004 0001 e 0800-729-0148

Serviço de Atendimento ao
Consumidor (SAC) BB
Informações, reclamações,
reclamações, dúvidas, sugestões,
suspensão ou cancelamento de
contas e serviços
0800 729 0729

Guvidon
Atendimento
mediante protocolo
0800 729 0148

Central de Atendimento BB
Soluções, pagamentos, extratos,
cartões, transferências, recargas,
e outras operações
4004 0001 e 0800-729-0148



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 : 192 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00051/17
0013.000 - - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017 REG. OP : 321

BRUTO

2.510,00

LIQUIDO

2.510,00

DEVERA SER PAGO A **IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA - C.N.P.J.: 02.697.035/0001-57**
A QUANTIA DE R\$ (2.510,00) DOIS MIL E QUINHENTOS E DEZ REAIS

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

16

Outubro

2017

DATA

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-40 CRC: 18754-GO
CONTADOR

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(2.510,00) DOIS MIL E QUINHENTOS E DEZ REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850284

Valor
2.510,00

CONSTANTE DESTA ORDEN DE PAGAMENTO
SAO LUIZ MONTES BELOS, 16 de Outubro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



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

Cópia do Cheque

(R\$ 2.510,00) DOIS MIL E QUINHENTOS E DEZ REAIS
XX
XX
IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA

SAO LUIZ MONTES BELOS, 16 de Outubro de 2017.

Assinaturas

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....	26.965-4	Ficha.....	0013.000
Recurso..	CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....: 850284	TipoDoc.:	CHEQUE	RegEmp.:	192
Dotação...	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	No.Emp...: -1	DataPgto:	16/10/2017	RegOP.....	321

Recibo de Quitação

Recebi(emos) da(o) CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE , a importância de 2.510,00
DOIS MIL E QUINHENTOS E DEZ REAIS
XX
XX

Proveniente

2ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMAGENS, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGICOS, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/08/2017, CONFORME CONTRATO Nº 081/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 2561.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	2.510,00
VALOR LÍQUIDO	2.510,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 16 de Outubro de 2017.

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

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 191/2017

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

Interessado: Diretoria Administrativa

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

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços de exames de imagem diagnóstico referente ao mês de agosto/2017 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 Solina da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

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

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

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

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

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

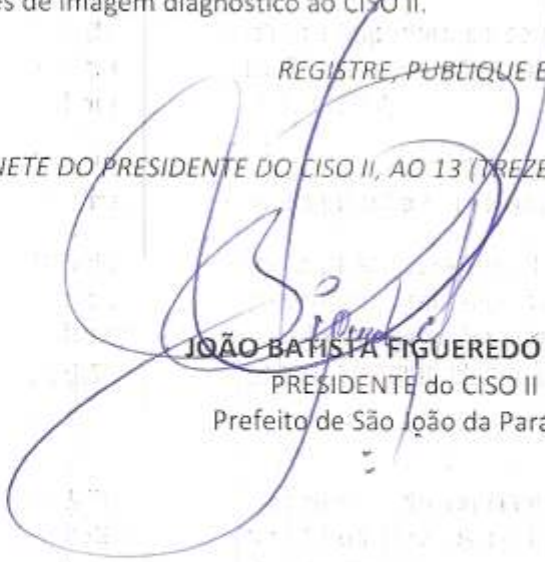
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 191/2017 de 12 de setembro de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos em serviço de exames de imagem diagnóstico no mês de agosto/17, conforme contrato nº 061/2017.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLICUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

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


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



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

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

Número da Nota
002651
Data e Hora Emissão
01/09/2017 17:14:44
Código de Verificação
LMJH-TIC7

PRESTADOR DE SERVIÇO

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

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Telefone(s): 064-36711227 / 064-36711227 / 064-36711227
Endereço: RUA RUA SERRA DOURADA, 717 - SETOR MONTES BELOS - 76100-000
Município: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF: GO E-mail: CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO 2017

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

CNAE / Atividade do Município
8640205 / 958 - PREST. DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIAS E DIAGNÓSTICOS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	Município de Prestação do Serviço
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo 2.510,00	SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
CSLL	Valor do Serviço 2.510,00	Alíquota % 3,00	Natureza de Operação
COFINS	Deduções	ISS Devido 75,30	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	Referência
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido 2.510,00	09/2017
	Outras Retenções	Valor Total 2.510,00	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Unidade: Todas
 Empresa: Todas
 Procedência: Todas
 Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL, Plano: Todos
 Fatura: 6898
 Período de: 01/08/2017 a 31/08/2017

Data: 01/09/2017 - Hora: 17:20 - Pág. 1

Data	Paciente	Quant.	CHs	Val.CH	Matrícula	Val.Filme	Guia	Val. Total
Cod.Exame	Serviço Realizado				M² Filme		Val. Materiais	
02/08/2017	23395 - SELIANA CIPRIANO 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
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\$ 270,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 270,00*
02/08/2017	100981 - ITANIDIA LEMES NOGUEIRA							
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*
02/08/2017	100982 - LUCIVAL ANTONIO VIEIRA							
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*
03/08/2017	28254 - LARISSA TAISE DOS SANTOS							
33.01.014-5	US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENI	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
03/08/2017	100749 - DAGMAR GALDINO DA SILVA ASSIS							
33.01.014-5	US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
04/08/2017	101064 - JOSE MOREIRA DA SILVA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
10/08/2017	6985 - IEDA SILVA DE JESUS							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
14/08/2017	100406 - ELIZANIA GONCALVES DA CUNHA							
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*
14/08/2017	100995 - BEATRIZ RODRIGUES DA SILVA CARMO							
33.01.014-5	US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENI	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
14/08/2017	101375 - MARIA TOBIAS LEITE							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
15/08/2017	33092 - ROSE MEDEIROS DE SOUZA NASCIMENTO							
33.01.014-5	US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
15/08/2017	101175 - MARCIO DA SILVA E SILVA							
33.01.012-9	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS SL	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*
17/08/2017	101060 - ANA PAULA BARBOSA DOS SANTOS							
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*
17/08/2017	101550 - JOAO BATISTA DA SILVA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
17/08/2017	101555 - NILCE LOPES DE AMORIM							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
18/08/2017	37883 - POLIANA OSORIO DA HORA							
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*
21/08/2017	101169 - JOSENILSON PEREIRA DE AMORIN							
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*
21/08/2017	101459 - CINTHIA RODRIGUES DA SILVA							
33.01.011-0	US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*

Unidade: Todas
 Empresa: Todas
 Procedência: Todas
 Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL, Plano: Todos
 Fatura: 6898
 Período de: 01/08/2017 a 31/08/2017

Data: 01/09/2017 - Hora: 17:20 - Pág. 2

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matricula Mº Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
21/08/2017 32.01.007-9	101683 - ANA CAROLINA LEMES DA SILVA 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*
23/08/2017 32.05.005-4	29996 - MARIA MARTINS 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*
23/08/2017 32.05.005-4	101780 - EURIPEDES FRANCELINO BATISTA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
23/08/2017 32.04.010-5	101781 - BELCHOLINA ADAO DOS SANTOS RX DO PÉ / PODODACTILO (AP/ PERI	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*
24/08/2017 33.01.011-0	5359 - PAMELA CRISTINA BORGES NOVAIS US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
28/08/2017 32.02.006-6	101837 - JOAQUIM PEREIRA DOS SANTOS 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*
28/08/2017 32.03.011-8	27938 - SANTIAGO CARDOSO DE OLIVEIRA RX DO PUNHO (AP / PERFIL)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
28/08/2017 33.01.014-5	37883 - POLIANA OSORIO DA HORA 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*
28/08/2017 33.01.003-0	101844 - JAETES JOSE TOLEDO US DO APARELHO URINARIO MAS	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
33.01.015-3	US DO ABDOME INFERIOR (PROSTA	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
30/08/2017 32.05.005-4	102026 - KASSIANY CRUVINEL DE JESUS 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*

Procedimentos Realizados: 31

Total de Guias: 0

Valor Total: R\$ 2.510,00

Setor	N.Pac.	N.Exa.	Qtd.CH	Val.CH	Qtd. Fil.	Val.Fil.	Val.Mat.	Val.Tot.
Ultrassonografia	12	16	1510	R\$ 1.510,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.510,00
Radiologia Geral	15	15	1000	R\$ 1.000,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.000,00
TOTAL	27	31	2510	R\$ 2.510,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.510,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 2.510,00,00

São Luis de Montes Belos - GO, 19 de outubro de 2017

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.697.035/0001-57, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. José Humberto Moreira Jacó, brasileiro, médico, CPF sob o nº 088.372.951-20, inscrito no CRM 2.946, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 2.510,00 (Dois mil quinhentos e dez reais), referente ao pagamento do mês de agosto/2017, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, conforme contrato 061/2017.

Clayton B. R. Carvalho
IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA
CNPJ/MF sob o nº 02.697.035/0001-57
José Humberto Moreira Jacó
CPF 088.372.951-20
(representante Legal)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Sorte	Cheque N.º	C3	
019	001	0330	0	0	515-4	B	000	9-1080	0	R\$ 2.510,00 #
019	001	0330	0	0	515-4	B	000	9-1080	0	

Pague por este cheque a quantia de Dois mil quinhentos e dez reais e centavos acima ou à sua ordem de 2017

BANCO DO BRASIL

S. LUIS DE MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 08/2017

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ: 19.455.857/0001-24
19-10-2017

0001053040 0188502845 420002896543

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



DIÁRIO
TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA - EPP (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 02.697.035/0001-57
Certidão nº: 127063003/2017
Expedição: 05/04/2017, às 17:19:14
Validade: 01/10/2017 + 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA - EPP (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 02.697.035/0001-57, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



PREF. MUN. SAO LUIS DE MONTES BELOS

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE

CERTIDÃO NÚMERO: 37470/2017

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

DADOS DO CONTRIBUINTE

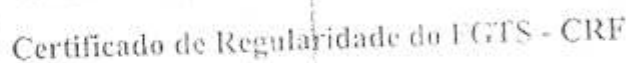
NOME	CODIGO	CPF/CNPJ
IMAGEM - SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA	58964	02.697.035/0001-57
SETOR	ENDEREÇO	
SETOR BELA VISTA	R. APORE, Lt:04, Qd:19, N:1155,	

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

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

SEGURANÇA:

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



Inscrição: 02697035/0001-57
Razão Social: IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA
Nome Fantasia: CLINICA GOIANA DE DIAGNOSTICOS
Endereço: RUA APORE 1155 QD 19 LT 4 - BELA VISTA / SAO LUIS DE MONTES
CEP: 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: 23/08/2017 a 21/09/2017

Certificação Número: 201708230:355968572900

Informação obtida em 06/09/2017, às 15:58:44.

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

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

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

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

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

Emitida às 18:14:25 do dia 30/03/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/09/2017.

Código de controle da certidão: 7B75.AC3B.9007.20A6

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 190 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00052/17
0013.000 - - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017 REG.OP : 322

BRUTO

3.940,00

LIQUIDO

3.940,00

DEVERA SER PAGO A RESENDE E FONSECA LTDA-ME - C.N.P.J.: 10.456.657/0001-11
A QUANTIA DE R\$ (3.940,00) TRES MIL E NOVECENTOS E QUARENTA REAIS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM SERVIÇOS DE IMAGEM, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME CONTRATO Nº 062/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 753/754.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

16

Outubro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	12.600,00
SALDO ANTERIOR R\$	7.340,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.940,00
SALDO ATUAL	3.400,00

766

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.269.981-19 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(3.940,00) TRES MIL E NOVECENTOS E QUARENTA REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850283

Valor
3.940,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 16 de Outubro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



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

Cópia do Cheque

(R\$ 3.940,00) TRES MIL E NOVECENTOS E QUARENTA REAIS
RESENDE E FONSECA LTDA-ME

SAO LUIZ MONTES BELOS, 16 de Outubro de 2017.

Assinaturas

Banco.....: BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....: 26.965-4	Ficha.....: 0013.000
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....: 850283	TipoDoc.: CHEQUE	RegEmp.: 190
Dotação...: 10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	No.Emp...: -1	DataPgto: 16/10/2017	RegOP.....: 322

Recibo de Quitação

Recebi(emos) da(o) CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE , a importância de 3.940,00
TRES MIL E NOVECENTOS E QUARENTA REAIS

Proveniente

2ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM SERVIÇOS DE IMAGEM, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPEUTICA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME CONTRATO Nº 062/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 753/754.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	3.940,00
VALOR LÍQUIDO	3.940,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 16 de Outubro de 2017.

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

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício n.º 196/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 26 de setembro de 2017.

Interessado: Diretoria Administrativa

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

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

Atenciosamente,


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

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento e exames de endoscopia digestiva alta – EDA e eletrocardiograma – ECG 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 endoscopia digestiva alta – EDA e eletrocardiograma – ECG nos liames exigidos;

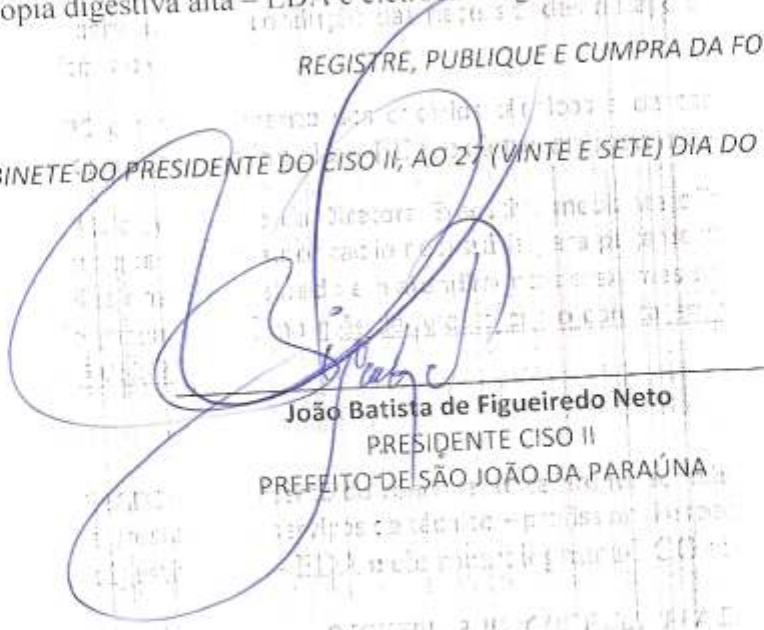
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 196/2017 de 26 de Setembro de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames endoscopia digestiva alta – EDA e eletrocardiograma - ECG no mês de Agosto como consta em anexo notas nº 766 e 767, conforme contrato nº 062/2017.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRE DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 27 (VINTE E SETE) DIA DO MÊS DE SETEMBRO DE 2017.


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



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

000766

Data e Hora Emissão

11/09/2017 14:29:59

Código de Verificação

367W-VPOD

ref. mês agosto endoscopia

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: RESENDE E FONSECA LTDA

CPF/CNPJ: 10.456.657/0001-11 Nome Fantasia:

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

Insc. Munic.: 152368

Insc. Est.:

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

Município: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF: GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:

Telefone(s):

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

Município: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF: GO

E-mail: CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. A 21 EXAMES REALIZADOS DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA MÊS 08/2017

Serviço / Item-Serviço
4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

TRIBUTOS FEDERAIS

IR
CSLL
COFINS
PIS
INSS

VALORES

Crédito Gerado
Valor do Serviço 3.780,00
Deduções
Desc. Condicionados
Desc. Incondicionados
Outras Retenções

TOTAIS

Base de Cálculo 3.780,00
Alíquota % 2,79
ISS Devido 105,46
ISS Retido
Valor Líquido 3.780,00
Valor Total 3.780,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
09/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

11/09/2017 02:32:28



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

000767

Data e Hora Emissão

11/09/2017 14:33:38

Código de Verificação

KP1H-0SRL

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: RESENDE E FONSECA LTDA

CPF/CNPJ: 10.456.657/0001-11

Nome Fantasia:

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

Insc. Munic.: 152368

Insc. Est.:

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

Município: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF: GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:

Telefone(s):

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

Município: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF: GO

E-mail: CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. A 8 EXAMES REALIZADOS DE ELETROCARDIOGRAMA MÊS 08/2017

Serviço / Item-Serviço

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade do Município

8630502 / 57 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	160,00
CSLL	Valor do Serviço	Aliquota %	2,79
COFINS	Deduções	ISS Devido	4,46
PIS	Desc.Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados	Valor Líquido	160,00
	Outras Retenções	Valor Total	160,00

Município de Prestação do Serviço

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO

Natureza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

09/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

11/09/2017 02:35:26



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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 08:05:59 do dia 13/04/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 10/10/2017.
Código de controle da certidão: 75DC.EDAF.EFB0.146A
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 17409681

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

10.456.657/0001-11

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

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:

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

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.651.545.761

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 25 SETEMBRO DE 2017

HORA: 15:1:15:5



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: RESENDE E FONSECA LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 10.456.657/0001-11

Certidão nº: 127422567/2017

Expedição: 13/04/2017, às 08:13:22

Validade: 09/10/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que RESENDE E FONSECA LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 10.456.657/0001-11, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 16/09/2017 a 15/10/2017

Certificação Número: 2017091602390213735574

Informação obtida em 25/09/2017, às 10:58:30.

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



MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE

CERTIDÃO NÚMERO: 37766/2017

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

DADOS DO CONTRIBUINTE

NOME
RESENDE E FONSECA LTDA

CÍDIGO
152368

CPF/CNPJ
10.456.657/0001-11

SETOR
SETOR BELA VISTA

ENDEREÇO
AV. HERM. COELHO, N:2870,

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

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

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Segunda-feira, 25 de Setembro de 2017

VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: V5LYNGRF

EMITIDA PELA INTERNET

Simplex Nacional - Consulta Optantes

Data da consulta: 25/09/2017

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ : **10.456.657/0001-11**

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial : **RESENDE E FONSECA LTDA - ME**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional : **Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2015**

Situação no SIMEI: **NÃO optante pelo SIMEI**

Períodos Anteriores

Opções pelo Simples Nacional em Períodos Anteriores: **Não Existem**

Opções pelo SIMEI em Períodos Anteriores: **Não Existem**

Agendamentos (Simples Nacional)

Agendamentos no Simples Nacional: **Não Existem**

Eventos Futuros (Simples Nacional)

Eventos Futuros no Simples Nacional: **Não Existem**

Eventos Futuros (SIMEI)

Eventos Futuros no SIMEI: **Não Existem**

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 3.940,00

São Luís de Montes Belos - GO, 19 de outubro de 2017

REZENDE E FONSECA LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.456.657/0001-11, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Arnaldo Luiz da Fonseca**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 088.372.951-20, inscrito no CRM 2.946, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II**, 818.496.641-53, sob inscrição CRM nº 9.847, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 3.940,00 (Três mil novecentos e quarenta reais), referente ao pagamento dos meses de agosto/2017, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, conforme contrato 062/2017.

Arnaldo Luiz da Fonseca
REZENDE E FONSECA LTDA

CNPJ/MF sob o nº 10.456.657/0001-11

Arnaldo Luiz da Fonseca

CPF 088.372.951-20

(representante Legal)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0530	6	0	20.390	0	000	000000	8
018	001	0530	6	0	20.390	0	000	000000	9

Pague por este cheque a quantia de três mil novecentos e quarenta reais e centavos acima

a Resende e Fonseca Ltda ou a sua ordem

16 de outubro de 2017

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 08/2017

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ 818.496.641-53
CLIENTE BANCO DO BRASIL

000105305 0188502335 467002636549



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 : 192 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00051/17
0013.000 - - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017 REG. OP : 323

BRUTO

5.215,00

LIQUIDO

5.215,00

DEVERA SER PAGO A **IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA - C.N.P.J.: 02.697.035/0001-57**
A QUANTIA DE R\$ (5.215,00) CINCO MIL E DUZENTOS E QUINZE REAIS

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

16

Outubro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	68.295,00
SALDO ANTERIOR R\$	62.400,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	5.215,00
SALDO ATUAL	57.185,00

595

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.471-34
PRESIDENTE

EURIENDES GUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.205.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(5.215,00) CINCO MIL E DUZENTOS E QUINZE REAIS

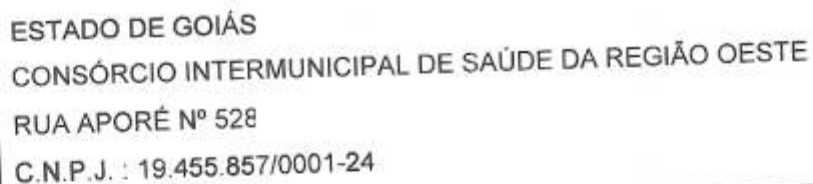
Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850274

Valor
5.215,00

CONSTANTE DESTA ORDEN DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 16 de Outubro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 5.215,00) CINCO MIL E DUZENTOS E QUINZE REAIS

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA

SAC LUIZ MONTES BELOS 16 de Outubro

SAO LUIZ MONTES BELOS, 16 de Outubro de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0013.000
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal		No.Doc....: 850274	TipoDoc.:	CHEQUE	RegEmp.:	192
Dotação...:	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	No.Emp...:-1	DataPgto:	16/10/2017	RegOP....:	323

[illegible]

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

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	5.215,00
VALOR LÍQUIDO	5.215,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 16 de Outubro de 2017.

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

Carimbo



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 : 192 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00051/17
0013.000 - - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017 REG. OP : 324

BRUTO

5.000,00

LIQUIDO

5.000,00

DEVERA SER PAGO A **IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA - C.N.P.J.: 02.697.035/0001-57**
A QUANTIA DE R\$ (5.000,00) CINCO MIL REAIS

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

18

Outubro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	68.295,00
SALDO ANTERIOR R\$	57.185,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	5.000,00
SALDO ATUAL	52.185,00

59501

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

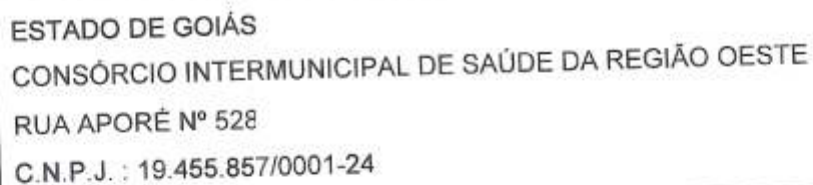
RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(5.000,00) CINCO MIL REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850282

Valor
5.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO
SAO LUIZ MONTES BELOS, 18 de Outubro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 5.000,00) CINCO MIL REAIS

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA

SAO LUIZ MONTES BELOS, 18 de Outubro de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0013.000	
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal		No.Doc....:	850282	TipoDoc.:	CHEQUE	RegEmp.:	192
Dotação...:	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	No.Emp...:-1		DataPgto:	18/10/2017	RegOP.....:	324

[illegible]

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

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 18 de Outubro de 2017.

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

Carimbo

DESPACHO

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

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

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

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

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

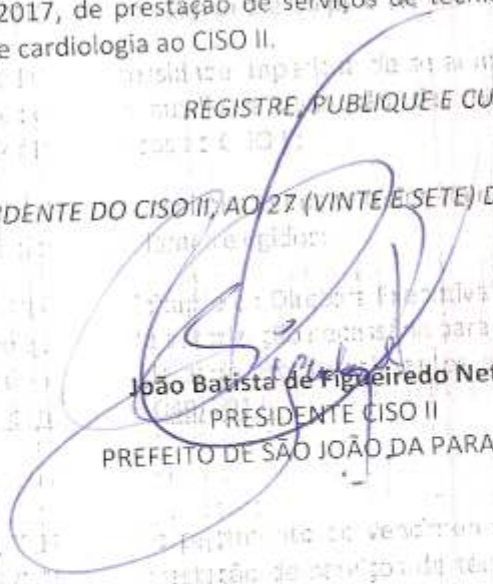
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 195/2017 de 26 de Setembro de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames de cardiologia no mês de Agosto/2017, conforme contrato nº 049/2017.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 27 (VINTE E SETE) DIA DO MÊS DE SETEMBRO DE 2017.


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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 195/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 26 de setembro de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

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

Atenciosamente,


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



PREFEITURA DE SÃO 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
000595
Data e Hora Emissão
18/09/2017 16:12:06
Código de Verificação
KEQP-K8V1

PRESTADOR DE SERVIÇO

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

TOMADOR DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

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

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	10.215,00
CSLL	Valor do Serviço	Aliquota %	3,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	307,45
PIS	Desc.Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados	Valor Líquido	10.215,00
	Outras Retenções	Valor Total	10.215,00

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

Natureza da Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência
09/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 5.215,00

São Luis de Montes Belos – GO, 03 de outubro de 2017

MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.056.819/0001-40, com sede em Goiânia-GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. Valdeon Caetano Rodrigues Junior, brasileiro, médico, casado, portador da CI/CRM – GO nº 017.508 e do CPF/MF nº 711.994.461-49, devidamente inscrito no CRM-GO sob o nº 17.508. Recebemos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº 19.455.857/0001-24, com sede em São Luis dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 5.215,00 (cinco mil duzentos e quinze reais), referente a parte do pagamento do mês de agosto / 17, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados em cardiologia e exames, conforme contrato 049/2017.


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

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Serie	Cheque No	C3
016	001	0330	0	0	20.902.4	0	000	0-0330	0
016	001	0330	0	0	20.902.4	0	000	0-0330	0

Pague por este cheque a quantia de cinco mil duzentos e quinze reais

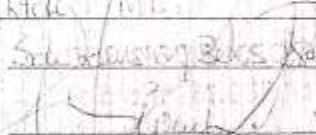
e centavos acima

ou à sua ordem

de 217

 **BANCO DO BRASIL**

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0030.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECÇÃO: 07/2017


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

NF nº 000595

000105306 0188502745 427002636543

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 5.000,00

São Luis de Montes Belos – GO, 18 de outubro de 2017

MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.056.819/0001-40, com sede em Goiânia-GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. Valdeon Caetano Rodrigues Junior, brasileiro, médico, casado, portador da CI/CRM – GO nº 017.508 e do CPF/MF nº 711.994.461-49, devidamente inscrito no CRM-GO sob o nº 17.508. Recebemos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luis dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 5.000,00 (Cincomil reais), referente a 2ª parte (resto a pagar) do pagamento do mês de agosto / 17, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados em cardiologia e exames, conforme contrato 049/2017.


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

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
016	001	0330	4	1	26.985-4	1	600	850262	0
016	001	0330	4	1	26.985-4	1	600	850262	0

Pague por este cheque a quantia de Cinco mil Reais e centavos acima ou à sua ordem de 2017

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0030.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 08/2017

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

00105306 0188502825* 470002696543

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

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 21056819/0001-40
Razão Social: ROGER R DA CUNHA EIRELLI ME
Nome Fantasia: MEDCOR
Endereço: RUA BOM JARDIM ESQ C AV FLAMINGO SN QD A AREA L
APM 02 / RES SERRA VERDE II / 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: 20/09/2017 a 19/10/2017

Certificação Número: 2017092003065188067964

Informação obtida em 27/09/2017, às 10:18:13.

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

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

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

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 21.056.819/0001-40 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 17/09/2014
NOME EMPRESARIAL MEDCOR SERVICOS MEDICOS LTDA - ME			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) MEDCOR			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R BOM JARDIM ESQ. C/ AV. FLAMINGO	NÚMERO SN	COMPLEMENTO QUADRAAREA L APM 02	
CEP 76.100-000	BAIRRO/DISTRITO ST RESIDENCIAL SERRA VERDE II	MUNICÍPIO SAO LUIS DE MONTES BELOS	UF GO
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (64) 3671-4818 / (64) 3671-4818	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 17/09/2014	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia **27/09/2017** às **10:19:00** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

© Copyright Receita Federal do Brasil - 27/09/2017



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: MEDCOR SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
CNPJ: 21.056.819/0001-40

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 15:53:29 do dia 05/06/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/12/2017.

Código de controle da certidão: **B059.A004.E0FD.50BA**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MEDCOR SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 21.056.819/0001-40

Certidão nº: 137667817/2017

Expedição: 27/09/2017, às 10:20:16

Validade: 25/03/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MEDCOR SERVICOS MEDICOS LTDA - ME**
(MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº
21.056.819/0001-40, 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 17426329

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

21.056.819/0001-40

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 do 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 habilitado 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: 5.555.535.713.262

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 27 SETEMBRO DE 2017

HORA: 10:20:44:2



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 219	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 00005/17
0013.000 -	- DESPESAS A PAGAR - 03/10/2017	REG.OP : 325

BRUTO 3.450,00

LIQUIDO 3.450,00

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

A QUANTIA DE R\$ (3.450,00) TRES MIL E QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS

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

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

18	Outubro	2017
DATA		

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	7.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	7.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.450,00
SALDO ATUAL	3.550,00

381

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(3.450,00) TRES MIL E QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850286

Valor
3.450,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 18 de Outubro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



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

Cópia do Cheque

(R\$ 3.450,00) TRES MIL E QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS
XX
XX
CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME

SAO LUIZ MONTES BELOS, 18 de Outubro de 2017.

Assinaturas

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....	26.965-4	Ficha.....	0013.000
Recurso..	CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....: 850286	TipoDoc..	CHEQUE	RegEmp..	219
Dotação..	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	No.Emp...:-1	DataPgto:	18/10/2017	RegOP....	325

Recibo de Quitação

Recebi(emos) da(o) CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE , a importância de 3.450,00
TRES MIL E QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS
XX
XX

Proveniente

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

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	3.450,00
VALOR LÍQUIDO	3.450,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 18 de Outubro de 2017.

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

Carimbo



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

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

Número da Nota
000381
Data e Hora Emissão
27/09/2017 13:36:48
Código de Verificação
F3IR-N99R

PRESTADOR DE SERVIÇO

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

TOMADOR DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/17

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

8630503 / 1034 - PROF. AUTONOMO (MÉDICO)

TRIBUTOS FEDERAIS

IR
CSLL
COFINS
PIS
INSS

VALORES

Crédito Gerado
Valor do Serviço 3.450,00
Deduções
Desc. Condicionados
Desc. Incondicionados
Outras Retenções

TOTAIS

Base de Cálculo 3.450,00
Alíquota % 2,00
ISS Devido 69,00
ISS Retido
Valor Líquido 3.450,00
Valor Total 3.450,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
09/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 3.450,00

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

CLINICA MEDICA CORREIRA LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.214.985/0001-71, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Paulo Henrique Correira de de Moraes**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 044.512.857-71, inscrito no CRM 9.670, residente e domiciliado em São Luis de Montes Belos. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 3.450,00 (Três mil quatrocentos e cinquenta reais), referente ao pagamento do mês de agosto/2017, proveniente de prestação de serviços de consultas de oftalmologia, conforme contrato 050/2017.

Dr. Paulo Henrique C. Moraes
Oftalmologista
CRM-60.6670

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

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0530	4	3	28.903-4	0	000	050206	2
010	001	0530	4	3	28.903-4	0	000	050206	5

R\$ 3.450,00 #

Pague por este cheque a quantia de Três mil quatrocentos e cinquenta reais

e centavos acima

Clínica Médica Correira Ltda ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de 2017

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530 40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 08/2017

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

000105302 0188502865 408002636543



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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: N° 17275215

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

05.214.985/0001-71

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

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:

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

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.599.356.541

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 1 SETEMBRO DE 2017

HORA: 15:53:48



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 05.214.985/0001-71

Certidão nº: 128251952/2017

Expedição: 03/05/2017, às 15:31:05

Validade: 29/10/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 16:10:52 do dia 11/08/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/02/2018.

Código de controle da certidão: 9E3B.BB29.E595.A39F

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 24/09/2017 a 23/10/2017

Certificação Número: 2017092401501877187230

Informação obtida em 27/09/2017, às 11:24:13.

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
SECRETARIA DA FAZENDA
SETOR DE ARRECADAÇÃO
02.320.406/0001-87

Certidão Nº
37956/2017

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 21854473

Certificamos para os devidos fins que a empresa a seguir identificado VERIFICOU NÃO CONSTAR DÉBITOS
ISSQN, ALVARA, TAXAS DE 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, 6 de outubro de 2017.

Validade 30 Dias

Usuário : WARLLA FIGUEREDO DO PRADO


Warlla Figueredo do Prado
Departamento de Arrecadação



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 : 221

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00108/17

0013.000 -

- DESPESAS A PAGAR - 03/10/2017

REG.OP : 326

BRUTO

4.300,00

LIQUIDO

4.300,00

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

A QUANTIA DE R\$ (4.300,00) QUATRO MIL E TREZENTOS REAIS

PROVENIENTE DE

2º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM ORTOPEDIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/10/2017, CONFORME CONTRATO Nº 037/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

6

Outubro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	18.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	18.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	4.300,00
SALDO ATUAL	13.700,00

26

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(4.300,00) QUATRO MIL E TREZENTOS REAIS

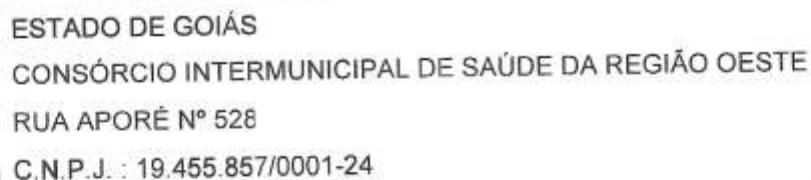
Código Conta	Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4	100 850276

Valor
4.300,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 06 de Outubro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 4.300,00) QUATRO MIL E TREZENTOS REAIS
ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME

SAO LUIZ MONTES BELOS, 6 de Outubro de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....	26.965-4	Ficha.....	0013.000
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal		No.Doc....: 850276	TipoDoc.: CHEQUE		RegEmp.: 221	
Dotação...: 10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00		No.Emp...: -1	DataPgto: 06/10/2017		RegOP....: 326	

[illegible]

2º TERMO ADITIVO 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 31/10/2017, CONFORME CONTRATO Nº 037/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	4.300,00
VALOR LÍQUIDO	4.300,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 6 de Outubro de 2017.

ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME
CNPJ-MF : 27.074.956/0001-94

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício n.º. 194/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 26 de setembro de 2017.

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 julho/2017 Contrato n.º 037/2017.

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

DESPACHO

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

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 194/2017 de 26 de Setembro de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames em ortopedia no mês de Julho, conforme contrato nº 037/2017.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 27 (VINTE E SETE) DIA DO MÊS DE SETEMBRO DE 2017.

João Batista de F. Neto

Presidente - CISO II

Prefeito de São João da Paraúna - GO

JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO

PRESIDENTE CISO II

PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA



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
000026
Data e Hora Emissão
21/09/2017 11:22:01
Código de Verificação
CH9P-YMXG

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):
Endereço: RUA RUA SERRA DOURADA, 717 - SETOR MONTES BELOS - 76100-000
Município: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF: GO E-mail: CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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 JULHO/2017.

DESCRIÇÃO	QTDE	VL UNIT	TOTAL
ATENDIMENTOS EM AMBULATORIOS	86,00	R\$ 50,00	R\$ 4.300,00

Serviço / Item-Serviço
4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	4.300,00
CSLL	Valor do Serviço	Aliquota %	3,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	129,00
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	4.300,00
	Outras Retenções	Valor Total	4.300,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
09/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES



PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE EMPRESA

CERTIDÃO NÚMERO: 37183/2017

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 PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.

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

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Quarta-feira, 16 de Agosto de 2017

VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: DQBBDQIR

EMITIDA PELA INTERNET



**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 17325160

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

27.074.956/0001-94

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: 5.555.482.263.543

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 12 SETEMBRO DE 2017

HORA: 9:20:17:6



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 / RIO VERDE / 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: 11/09/2017 a 10/10/2017

Certificação Número: 2017091102575717215702

Informação obtida em 12/09/2017, às 09:19:40.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 17:21:28 do dia 05/09/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 04/03/2018.

Código de controle da certidão: **19CC.1E40.D4C3.7938**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

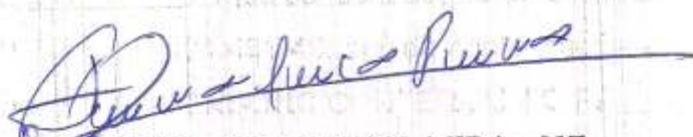
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 4.300,00

São Luís de Montes Belos – GO, 16 de outubro de 2017

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 Goiânia-GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Otaniel Figueiredo do Prado**, 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 CI/RG nº 4267699 2ª via DGPC/GO e do CPF/MF nº 003.628.111-56, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 4.300,00 (Quatro mil e trezentos reais), referente ao pagamento do mês de julho/ 17, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados em ortopedia, conforme contrato 037/2017, nota fiscal nº 027.



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	C2
000	000	0000	0	0	0
000	000	0000	0	0	0

Pague por este
crédito a quantia de

e centavos acima

ou à sua ordem

de 2017

 **BANCO DO BRASIL**

SUA LUÍS DE MONTES BELOS GO
00.000.000/0000-00
Pessoa Jurídica
SUA LUÍS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 07/2017

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 : 220 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00107/17
0013.000 - - DESPESAS A PAGAR - 03/10/2017 REG.OP : 327

BRUTO 9.250,00

LIQUIDO 9.250,00

DEVERA SER PAGO A **CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME - C.N.P.J.: 08.165.985/0001-17**
A QUANTIA DE R\$ (9.250,00) NOVE MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS

PROVENIENTE DE 2º 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 31/10/2017, CONFORME CONTRATO Nº 003/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

25	Outubro	2017
DATA		

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	27.750,00
SALDO ANTERIOR R\$	27.750,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	9.250,00
SALDO ATUAL	18.500,00

220

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(9.250,00) NOVE MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS

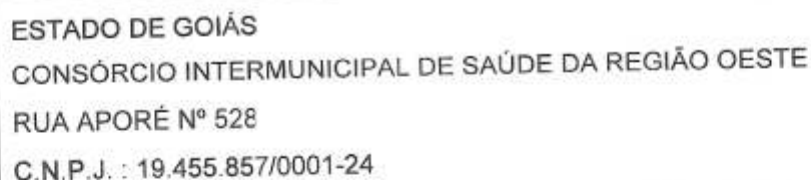
Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850292

Valor
9.250,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 25 de Outubro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 9.250,00) NOVE MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS
CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME

SAO LUIZ MONTES BELOS, 25 de Outubro de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....: 26.965-4	Ficha.....: 0013.000
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal		No.Doc....: 850292	TipoDoc.: CHEQUE	RegEmp.: 220
Dotação...: 10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00		No.Emp...: -1	DataPgto: 25/10/2017	RegOP....: 327

[illegible]

2º 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 31/10/2017, CONFORME CONTRATO Nº 003/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	9.250,00
VALOR LÍQUIDO	9.250,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 25 de Outubro de 2017.

CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME

CNPJ-MF: 08.165.985/0001-17

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 205/2017

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

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de despesas continuas.**

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 agosto de 2017.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II nº 001/2017

Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II nº 001/2017

DESPACHO

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

Senhora Diretora Administrativa:

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

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

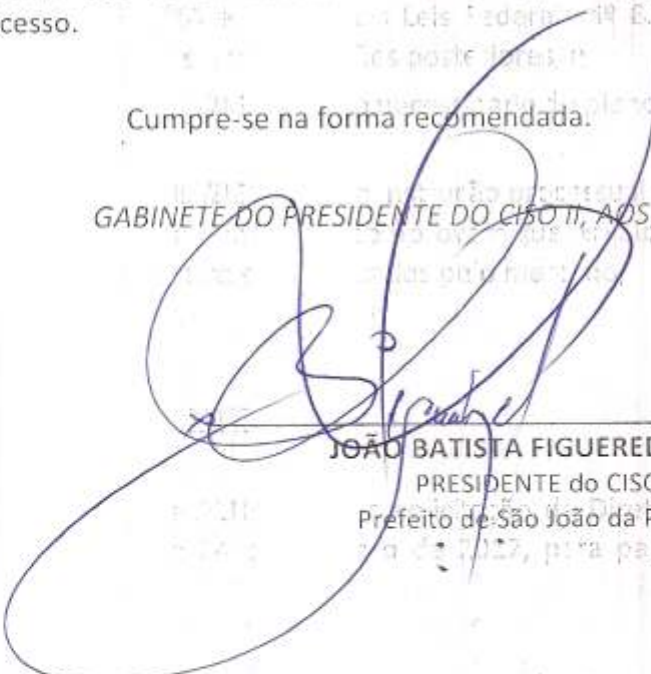
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZAR** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 205 de 24 de outubro de 2017, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 25 (VINTE E CINCO) DIAS DO MÊS DE OUTUBRO DE 2017.


JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO

PRESIDENTE do CISO II

Prefeito de São João da Paraúna

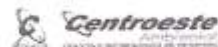


P.M. SENADOR CANEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

PRESTADOR DE SERVIÇO



Nome/Razão Social CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA

CPF/CNPJ : 08.165.985/0001-17

Nome Fantasia :

Endereço : RUA R-03, 233, MODULO 08 QUADRA11 - DISTRITO AGRO INDUSTRIAL - 74250-000

Município : SENADOR CANEDO

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual :

Telefone(s) :

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

Município : SAO LUIS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail : CISO.CESTE@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINO FINAL DE RSS REF. MÊS 08/2017
QUANTIDADE: 1800,000KG

Serviço / Item-Serviço

7.10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PÚBLICOS, IMÓVEIS, CHAMINÊS, PISCINAS, PAR

CNAE / Atividade do Município

8129000 / 3547 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

IR	Crédito Gerado		Base de Cálculo	9.250,00	Município de P
CSLL	Valor do Serviços	9.250,00	Alíquota %	4,23	SENADOR C
COFINS	Deduções		ISS Devido	391,28	Natureza de Op
PIS	Desc. Condicionados		ISS Retido		TRIBUTAÇÃO
	Outras Retenções		Valor Total	9.250,00	10/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



Estado de Goiás
Secretaria da Fazenda
Gerência de Cobrança e Processos Especiais
Gerência da Dívida Ativa e de Apoio à Execução Fiscal

CERTIDÃO DE DÉBITO INSCRITO EM DÍVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: N° 16755012

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA - ME

CNPJ

08.165.985/0001-17

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

NAO CONSTA DÉBITO



FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

Certidão VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:

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

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

VALIDADOR: 5.555.592.955.962

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIÂNIA, 16 JUNHO DE 2017

HORA: 9:40:25:9

IMPRIMIR VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 08165985/0001-17
Razão Social: CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA
Nome Fantasia: CENTROESTE AMBIENTAL
Endereço: RUA 03 233 MODULO 08 QD 11 / DIST AGRINDUSTRIAL /
SENADOR CANEDO / GO / 75250-000

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: 23/07/2017 a 21/08/2017

Certificação Número: 2017072301530830497654

Informação obtida em 01/08/2017, às 16:31:14

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

Nome: CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA - ME
CNPJ: 08.165.985/0001-17

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

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

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

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

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

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

Emitida às 16:38:29 do dia 01/08/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/01/2018.

Código de controle da certidão: 084B.AA42.5B6D.EAE4

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA - ME

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 08.165.985/0001-17

Certidão nº: 126165664/2017

Expedição: 20/03/2017, às 13:06:08

Validade: 15/09/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 08.165.985/0001-17, 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.

Em caso de dúvida, consulte o Banco Nacional de Devedores Trabalhistas no portal do Tribunal Superior do Trabalho (<http://www.tst.jus.br>).

Declaro que esta certidão foi emitida em conformidade com o disposto no art. 642-A da CLT e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do TST.

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 08165985/0001-17
Razão Social: CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA
Nome Fantasia: CENTROESTE AMBIENTAL
Endereço: RUA 03 233 MODULO 08 QD 11 / DIST AGROINDUSTRIAL /
SENADOR CANEDO / GO / 75250-000

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: 04/07/2017 a 02/08/2017

Certificação Número: 2017070402251201120951

Informação obtida em 19/07/2017, às 13:55:15.

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\$ 9.250,00

São Luís de Montes Belos – GO, 26 de outubro de 2017.

CENTRO OESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA., pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.165.985/0001-17, com endereço comercial em Senador Canedo – GO.

Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos

GO, a importância de R\$ 9.250,00 (Nove mil, doiscentos e cinquenta reais), referente ao pagamento de Transporte, tratamento e destino final de RSS referente ao serviço prestado no mês de agosto de 2017.

e centavos acima

a Centroeste Ambiental Limpeza Urbana Ltda ou à sua ordem
São Luís de Montes Belos de 25 Outubro de 2017

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0030.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 08/2017

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CENTRO OESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA
CNPJ/MF sob o nº 08.165.985/0001-17

000105306 00885029254 480002696542

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 9.250,00

São Luis de Montes Belos - GO, 26 de outubro de 2017.

CENTRO OESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA., pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.165.985/0001-17, com endereço comercial em Senador Canedo - GO.

Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luis dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 9.250,00 (Nove mil duzentos e cinquenta reais), referente ao pagamento de Transporte, tratamento e destino final de RSS referente ao serviço prestado no mês de agosto de 2017.

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

Comp 018 Banco 001 Agência 0530 DV 4 C1 1 Conta 20.900-4 C2 300 Série 000 Cheque N.º 050232 C3 7 R\$ 9.250,00 #
Pague por este cheque a quantia de Nove mil duzentos e cinquenta reais

Centwest Ambiental Limpeza Urbana Ltda e centavos acima
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: 08/2017

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CUIDADO: VÁLIDO DESDE 02/2014

000405304 01685029254 480002836542

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2017 - Autoatendimento - 14:06:22
053070855 0599

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO IDENTIFICADO - CHEQUE

FAVORECIDO	CENTROESTE AMBIENTAL LIMP
AGENCIA:	0268-2
CONTA:	26.613-2
IDENTIFICADOR 1:	19455857000124
IDENTIFICADOR 2:	
VALOR *	9.250,00
NR. ENVELOPE	1.700.463.266

* Valor sujeito a conferencia.

* Acolhido em: 27/10/2017, na Agência 0530-4.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente bancario serao conferidos e processados ate as 23h59 do mesmo dia. Após 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.



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 : 207

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00096/17

0007.000 -

- DESPESAS A PAGAR - 31/07/2017

REG.OP : 328

BRUTO	732,55
INSS	80,58
ISSQN	21,97

LIQUIDO

630,00

VERA SER PAGO A CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA - C.P.F.: 015.181.241-19
A QUANTIA DE R\$ (630,00) SEISCENTOS E TRINTA REAIS

PROVENIENTE DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS GERAIS DE APOIO E AUXILIO AO CISO II,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 30/09/2017,CONFORME CONTRATO Nº 067/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.36.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	25

2

Outubro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	732,55
SALDO ANTERIOR R\$	732,55
DESPESA DESSA O.P. R\$	732,55
SALDO ATUAL	0,00

207

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-19 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(630,00) SEISCENTOS E TRINTA REAIS

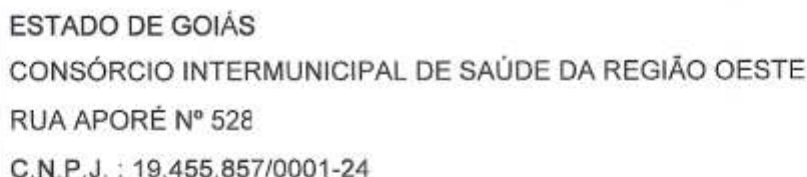
Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850275

Valor
630,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 02 de Outubro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 630,00) SEISCENTOS E TRINTA REAIS

CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA

SAO LUIZ MONTES BELOS, 2 de Outubro de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0007.000	
Recurso..:	CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....:	850275	TipoDoc.:	CHEQUE	RegEmp.:	207
Dotação..:	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.00	No.Emp...:	-1	DataPgto:	02/10/2017	RegOP.....:	328

[illegible]

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS GERAIS DE APOIO E AUXÍLIO AO CISO II, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 30/09/2017, CONFORME CONTRATO Nº 067/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	732,55
INSS	80,58
ISSQN	21,97
VALOR LÍQUIDO	630,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 2 de Outubro de 2017.

CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA
CPF-MF : 015.181.241-19

Carimbo

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II		DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO	
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	SETEMBRO/2017
Código	Nome do Empregado	CBO	Lotação
4	CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA	4110.30	CONSORCIO INTERMUNCIPAL DE

Mensagem: ...					Folha: 1 de 1	
Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	SALÁRIO FIXO	9	732,55			
5	INSS	11,00%		80,58		
127	ISSQN	3%		21,97		
PIS			CPF	Admissão	Cargo	
210.026810.32.0			015.181.241-19	01/08/2017	PRESTADORA DE SERVIÇOS GERAIS	
			Total Vencimentos	Total Descontos		
			732,55	102,55		
Sal.Base			Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	
732,55			732,55		Base IRRF	
					732,55	
			Valor Líquido			
			630,00			
Banco	Agência	Conta	Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.			
			Data: / / Assinatura: <i>[Assinatura]</i>			

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II		RECIBO DE PAGAMENTO	
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	SETEMBRO/2017
Código	Nome do Empregado	CBO	Lotação
4	CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA	4110.30	CONSORCIO INTERMUNCIPAL DE

Mensagem: ...					Folha: 1 de 1	
Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	SALÁRIO FIXO	9	732,55			
5	INSS	11,00%		80,58		
127	ISSQN	3%		21,97		
PIS			CPF	Admissão	Cargo	
137.28997.88.8			015.181.241-19	01/08/2017	PRESTADORA DE SERVIÇOS GERAIS	
			Total Vencimentos	Total Descontos		
			732,55	102,55		
Sal.Base			Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	
732,55			732,55		Base IRRF	
					732,55	
			Valor Líquido			
			630,00			

Cátia Aparecida Alves da Silva

VALOR EM LÍQUIDO DE TRIBUTOS NACIONAIS: 03/SET/2003

REGISTRO GERAL: 4393842-2.A VIA

NOME: CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA

FILIAÇÃO: ELENIO ISIDORO DA SILVA
FLORISELLA ALVES DA SILVA

AURILANDIA-GO 29/MAI/1973

NACIONALIDADE: DATA DE NASCIMENTO

CAS. 1217 FLS. 148 L. B-05 SAO LUIS DE MONTES BELOS-GO EM 19/01/1991

CPF: 23889292

ASSINATURA DO DIRETOR: LEI Nº 116 DE 24/06/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição

015.181.241-19

Nome: CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA

Nascimento: 29/05/1973

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

CNPJ 01.616.928/0001-02 - INSC. EST. 10.015.557-9

ENDEREÇO: RUA EXPOSIÇÃO NR. 0 QD. 1 LT. 2 SETOR BELA VISTA

CEP: 76100-000 36711019

FATURA DE AGUA/ESGOTO/SERVICOS

PROPRIETÁRIO: JOAO TEODORO DA SILVA

USUÁRIO:

ENDEREÇO: XINGU Nr. 1145 2A LIGACAO

BAIRRO: VILA BOA Q 101 L 4

CIDADE: SAO LUIZ DE MONTES BELOS

CEP: 76100-000 FATURA Nº: 245183514-6 COD: 028.72.01.0080

HIDRÔMETRO: Y17N092844

DATA DE EMISSÃO: 18/07/2017

REFERÊNCIA: JUL/2017

CONTAR: 1574624-0

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

CUSTO MÍNIMO FIXO	12,30
TARIFA AGUA - RESIDENCIAL	18,24
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO RESIDENCIAL	12,33
TRATAMENTO ESGOTO RESIDENCIAL	3,25

VENCIMENTO: 05/08/2017

VALOR TOTAL (R\$): 44,78

LEITURA ANTERIOR: 19/06/2017

LEITURA ATUAL: 3 DATA: 18/07/2017

CONSUMO FATURADO: 4 m3

TIPO DE CONSUMO FATURADO: MEDIDO

CONSUMO ESTIMADO: 5 m3

CISO II - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CONTRATO Nº 067/2017

"CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SERVIÇOS GERAIS DE APOIO E AUXÍLIO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II E CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA".

Contrato de Prestação de Serviços, que entre si fazem, de um lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II**, entidade com personalidade jurídica de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ sob o nº 19.455.857/0001-24, com sede na Rua Aporé, nº 528, Bairro - Centro, São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu Presidente em exercício, senhor João Batista de Figueredo Neto, inscrito no CPF sob o número 842.348.651-68, e cédula de identidade número 3.632.496 SSP/GO, neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA**, brasileira, solteira, portadora da CI/RG nº 4393842-2 2ª Via SSP/GO, e inscrita no CPF/MF sob o nº 015.181.241-19, residente e domiciliada na Rua Xingu, nº 1.145, Setor Vila Boa, CEP: 76.100-000, São Luís de Montes Belos, Goiás, doravante denominada **CONTRATADA**, nos termos e condições da Instrução Normativa nº 010/15 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 24, II da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

I - FUNDAMENTO:

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

II - DO OBJETO:

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços gerais de apoio e auxílio ao CISO II.

III - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

3.1) DO CONTRATANTE:

- 3.1.1) Fiscalizar a execução dos serviços prestados, averiguando a qualidade;
- 3.1.2) Efetuar o pagamento conforme item V;
- 3.1.3) Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;
- 3.1.4) Poderá o **CONTRATANTE** sustar o pagamento, nos seguintes casos:

- a) descumprimento das obrigações do(a) **CONTRATADO(A)** para com a **CONTRATANTE**;
- b) faltas sem justificativas;

3.2) DO (A) CONTRATADO (A):

- 3.2.1) Prestar serviços conforme objeto descrito, na lotação determinada pela **CONTRATANTE**;
- 3.2.2) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

Rua Aporé, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

[Assinatura]

Cátia

CISO II - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

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

IV - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:

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

V - DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:

Pela prestação a CONTRATADA receberá a importância diária de **R\$ 80,58 (oitenta reais e cinquenta e oito centavos)**. O pagamento será efetuado pelo **CONTRATANTE** até o dia 15(quinze) do mês subsequente ao vencido, totalizando a importância global corresponde ao número de dias efetivamente trabalhados.

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

VI - DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente contrato vigorará no período compreendido entre os dias 01/08/2017 a 30/09/2017, podendo ser prorrogado na forma da Lei nº 8.666/93.

VII - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária 10.302.0001.2.001.3.3.90.36.00 – Gestão do CISO II – Manutenção administrativa, do orçamento vigente.

VIII - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

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

IX - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

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

A rescisão do contrato poderá ser:

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

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

c) judicial, nos termos da legislação;

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

X - DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES:

Rua Aporé, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ 19.455.857/0001-24

Cátia

CISO II - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

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

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

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

XI - DAS MULTAS/PENALIDADES:

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

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

I - Advertência;

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

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

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

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

XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

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

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

XIII - DOS CASOS OMISSOS:

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

XIV - DO FORO:

Rua Aporé, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

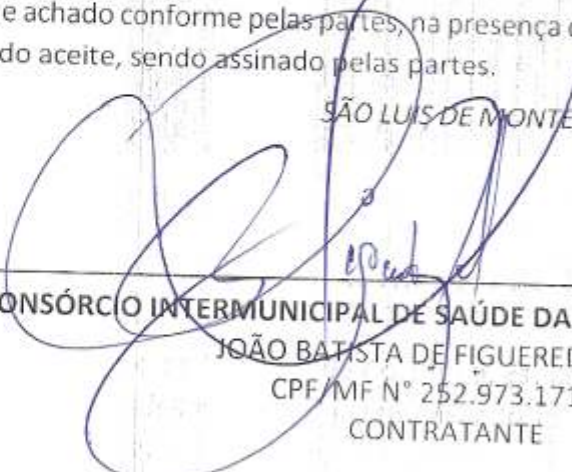
Cópia

CISO II - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

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

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

SÃO LUIS DE MONTES BELOS/GO, 31 DE JULHO DE 2.017.

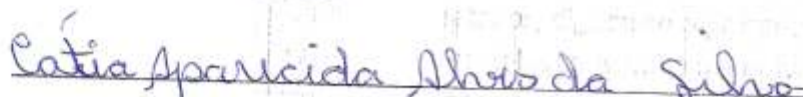


CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO

CPF/MF N° 252.973.171-34

CONTRATANTE



CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA

CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA

CPF/MF n° 015.181.241-19

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1 - 

Nome:

CPF:

260.953.811.00

2 - _____
Nome:

CPF:

CISO II - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

EXTRATO DE CONTRATO Nº 067/2017

Órgão: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

N.º do Contrato: 067/2017

Tipo de Ajuste: Contrato

Tipo de Contrato: Original

Data da Assinatura: 01/08/2017

Data da Publicação: 09/08/2017

Data Inicial da Vigência: 01/08/2017

Data Final da Vigência: 30/09/2017

Objeto: Prestação de Serviços Gerais de Apoio em Limpeza, Conservação, Recepção, Portaria, Organização e Lançamento de Dados de Paciente, nos termos e limites do instrumento de contratual disponível no sítio eletrônico www.cisoi.go.gov.br.

Valor por Diária: R\$ 80,58 (oitenta reais e cinquenta e oito centavos).

Tipo do Credor: Pessoa Física

Nome do Contratado: CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA

CPF do Contratado: 015.181.241-19

Modalidade de Licitação: Dispensa

Fundamentação Legal: Art. 24, inciso II da Lei 8.666/93 e IN 010/15 TCM/GO

Dotação Orçamentária: 10.302.0001.2.001.3.3.90.36.00 - Gestão do CISO II - Manutenção administrativa

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

CERTIFICO que este extrato de contrato foi afixado no mural de avisos dos átrios oficiais do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste, São Luís de Montes Belos, Goiás no dia de 09 de agosto de 2.017.

Por ser verdade, firmo a presente.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, 09 DE AGOSTO DE 2.017.


MARTA SELMA DA SILVEIRA
DIRETORA EXECUTIVA

AFIXADO NO MURAL

Consórcio Intermunicipal de Saúde Oeste II - CISO II - SLMB

Em: 09 / 08 / 2017


Rua Aporé, nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

RESOLUÇÃO N° 005/2.017

"Nomeia Gestor de Contratos"

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 liames legais e,

CONSIDERANDO a plena necessidade de fiscalização da prestação ora contratada nos termos Lei Federal n° 8.666/93:

CONSIDERANDO tudo mais sobre o assunto;

RESOLVE:

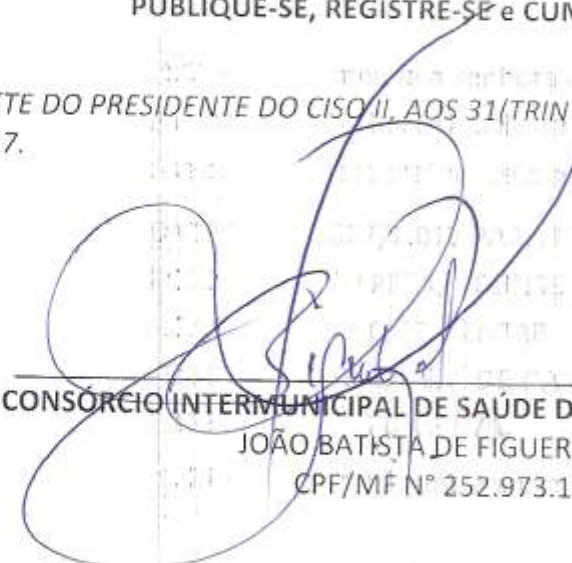
Art.1º - Fica nomeada a senhora **Marta Selma da Silveira**, DIRETORA EXECUTIVO do CISO II como **GESTORA DO CONTRATO**, abaixo especificado, com a sua anuência, tornando-se também responsável pelo seu acompanhamento:

CONTRATO N° 067/2.017 PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS GERAIS DE APOIO EM LIMPEZA, CONSERVAÇÃO, RECEPÇÃO, PORTARIA, ORGANIZAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II E CATIA APARECIDA ALVES DA SILVA.

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE e CUMPRA-SE.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 31 (TRINTA E UM) DIAS DO MÊS DE JULHO DE 2.017.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO

CPF/MF N° 252.973.171-34



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 146 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00050/17
0008.000 - 23 - DESPESAS A PAGAR - 02/05/2017 REG.OP : 329

BRUTO

115,00

LIQUIDO

115,00

DEVERA SER PAGO A BANCO DO BRASIL SA - C.N.P.J.: 00.000.000/0530-40
A QUANTIA DE R\$ (115,00) CENTO E QUINZE REAIS

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

27

Outubro

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	1.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	437,42
DESPESA DESSA O.P. R\$	115,00
SALDO ATUAL	322,42

197

Despesas Bancárias

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.975.171-34
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\$
(115,00) CENTO E QUINZE REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 102701

Valor
115,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 27 de Outubro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



Cópia do Cheque

(R\$ 115,00) CENTO E QUINZE REAIS

BANCO DO BRASIL SA

SAO LUIZ MONTES BELOS, 27 de Outubro de 2017.

Assinaturas

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....	26.965-4	Ficha.....	0008.000
Recurso..	CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....: 102701	TipoDoc.:	TARIFA BANCARIA	RegEmp.:	146
Dotação..	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00	No.Emp...: 23	DataPgto:	27/10/2017	RegOP....:	329

Recibo de Quitação

Recebi(emos) da(o) CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE, a importância de 115,00
CENTO E QUINZE REAIS

Proveniente

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

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	115,00
VALOR LÍQUIDO	115,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 27 de Outubro de 2017.

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

Carimbo