

## **CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II**

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

Ofício nº -----/CISO II

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

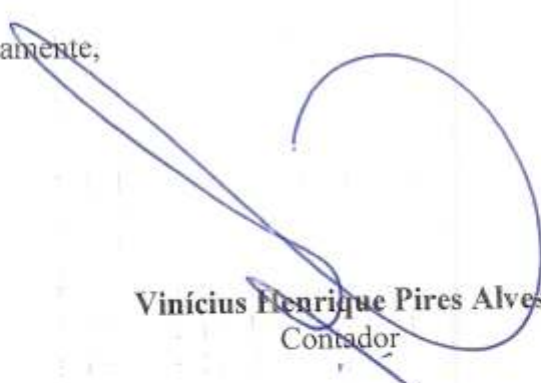
**Assunto:** Encaminha Balancete Financeiro do mês de Setembro de 2017

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 Setembro 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

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

**PAG.1**

**ROL DE RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO**

MUNICÍPIO: São Luís de Montes Belos - GO  
 ORGAO/ENTIDADE: CISO II - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II.  
 COMPETÊNCIA: 09/2017

| 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, 25 de outubro 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 APORÉ Nº 528 - CENTRO

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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

BALANCETE FINANCEIRO ANALÍTICO DO MÊS DE SETEMBRO DE 2017

| RECEITA                             |                    |           |                 | DESPESA                             |                    |           |                 |
|-------------------------------------|--------------------|-----------|-----------------|-------------------------------------|--------------------|-----------|-----------------|
| TÍTULOS                             | ACUMULADO ANTERIOR | DO MÊS    | ACUMULADO ATUAL | TÍTULOS                             | ACUMULADO ANTERIOR | DO MÊS    | ACUMULADO ATUAL |
| ORÇAMENTÁRIA                        |                    |           |                 | ORÇAMENTÁRIA                        |                    |           |                 |
| Recella Patrimonial                 | 2.636,04           | 334,82    | 2.970,86        | SAUDE                               | 567.645,74         | 37.030,90 | 604.676,64      |
| Recella de Serviços                 | 53.974,04          | 9.695,00  | 63.669,04       |                                     |                    |           |                 |
| Transferências Correntes            | 147.700,00         | 17.000,00 | 164.700,00      |                                     |                    |           |                 |
| Transferências de Capital           | 104.642,34         |           | 104.642,34      |                                     |                    |           |                 |
| SOMA.....                           | 308.952,42         | 27.029,82 | 335.982,24      | SOMA.....                           | 567.645,74         | 37.030,90 | 604.676,64      |
| EXTRA-ORÇAMENTÁRIA                  |                    |           |                 | EXTRA-ORÇAMENTÁRIA                  |                    |           |                 |
| DESPESAS A PAGAR - CONTRAPARTIDA    |                    |           |                 | DESPESAS A PAGAR - PAGAMENTOS       | 276.752,82         | 26.083,60 | 302.836,42      |
| 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            |                    |           |                 |
| IMPOSTO SINDICAL                    | 214,57             |           | 214,57          | IMPOSTO SINDICAL                    | 214,57             |           | 214,57          |
| INSS                                | 4.703,74           | 581,66    | 5.285,40        | INSS                                | 5.251,48           | 581,66    | 5.833,14        |
| IRRF                                | 809,25             | 120,21    | 929,46          | IRRF                                |                    |           |                 |
| SOMA.....                           | 573.373,30         | 37.732,77 | 611.106,07      | SOMA.....                           | 294.002,91         | 26.665,26 | 320.668,17      |
| TOTAL.....                          | 882.325,72         | 64.762,59 | 947.088,31      | TOTAL.....                          | 861.648,65         | 63.696,16 | 925.344,81      |
| SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR         |                    |           |                 | SALDO PARA O MÊS SEGUINTE           |                    |           |                 |
| EM CAIXA                            |                    |           |                 | DISPONIVEL                          |                    |           |                 |
| EM BANCOS                           |                    | 58.268,14 | 58.268,14       | EM CAIXA                            |                    |           |                 |
|                                     |                    |           |                 | EM BANCOS                           |                    | 80.011,64 | 80.011,64       |



ESTADO DE GOIÁS  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE  
RUA APOREÍ N° 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 SETEMBRO DE 2017

| RECEITA     |                    |        |                 | DESPESA     |                    |        |
|-------------|--------------------|--------|-----------------|-------------|--------------------|--------|
| TÍTULOS     | ACUMULADO ANTERIOR | DO MÊS | ACUMULADO ATUAL | TÍTULOS     | ACUMULADO ANTERIOR | DO MÊS |
| TOTAL GERAL |                    |        | 1.005.356,45    | TOTAL GERAL |                    |        |

1.005.356,45

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2017.

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 252.973.171-34  
PRESIDENTE

EURIPEDES GUSTODIO BORGES  
CPF: 118.390.071-68  
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA  
CPF: 260.951.811-00  
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

### TERMO DE CONFERÊNCIA DE CAIXA

Aos 30 dias do Mês de SETEMBRO 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 |                                    | 9.648,22  |
|                     |             | 26.965-4                           | 78.363,42 |
|                     |             | 28.339-8                           | 80.011,64 |
|                     |             | CISO II - Consórcio Intermunicipal | 0,00      |
|                     |             | CONSORCIO INTERMUNICIPAL           | 80.011,64 |
|                     |             | TOTAL DE BANCOS                    |           |
|                     |             | TOTAL EM APLICAÇÃO                 |           |
|                     |             | TOTAL GERAL                        |           |

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPIDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE**

**CONCILIAÇÃO BANCÁRIA**

**BANCO DO BRASIL S/A**

**Conta : 26.965-4**

Saldo conf. extrato bancário : 10.713,92

30/09/2017

Menos Documentos emitidos não descontados

| Data                               | Documento | Valor      | Credor                        |
|------------------------------------|-----------|------------|-------------------------------|
| 26/09/2017                         | 850273    | 1.065,70 D | OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME |
| Total da Conciliação:              |           | 1.065,70 D |                               |
| Saldo conforme registro Contábil : |           | 9.648,22   |                               |

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



ESTADO DE GOIÁS  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

EXTRATO BANCÁRIO

Cod.Ct: 001

N.Conta: 26.965-4

Recurso: CISO II - Consórcio Intermunicipal

Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Agência: 0530

Tipo da Conta: CORRENTE

| Data       | Registro | Doc.   | Historico                                          | Créditos | Débitos  | Saldos    |
|------------|----------|--------|----------------------------------------------------|----------|----------|-----------|
| 01/09/2017 |          |        | SALDO INICIAL.....                                 |          |          | 6.026,61  |
| 11/09/2017 | 000603   | 144    | 1723.37.13 - Município de Turvânia                 | 2.600,00 |          | 8.626,61  |
| 11/09/2017 | 000604   | 145    | 16000.51.12 - OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA            | 500,00   |          | 9.126,61  |
| 11/09/2017 | 000605   | 146    | 16000.51.12 - OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA            | 1.460,00 |          | 10.586,61 |
| 11/09/2017 | 000606   | 147    | 16000.51.12 - OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA            | 250,00   |          | 10.836,61 |
| 11/09/2017 | 000607   | 148    | 16000.51.12 - OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA            | 350,00   |          | 11.186,61 |
| 12/09/2017 | AGRUP.   | 850340 | MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME                   |          | 4.000,00 | 7.186,61  |
| 13/09/2017 | 000638   | 166    | 1723.37.08 - Município de Palminópolis             | 2.600,00 |          | 9.786,61  |
| 13/09/2017 | 000639   | 167    | 16000.51.07 - OUTROS SERVIÇOS- PALMINOPOLIS        | 425,00   |          | 10.211,61 |
| 13/09/2017 | 000640   | 168    | 16000.51.07 - OUTROS SERVIÇOS- PALMINOPOLIS        | 540,00   |          | 10.751,61 |
| 13/09/2017 | 000641   | 169    | 1723.37.05 - Município de Corrego do Ouro          | 2.200,00 |          | 12.951,61 |
| 13/09/2017 | 000642   | 170    | 16000.51.04 - OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO     | 220,00   |          | 13.171,61 |
| 13/09/2017 | 000643   | 171    | 16000.51.04 - OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO     | 100,00   |          | 13.271,61 |
| 13/09/2017 | 000644   | 172    | 16000.51.04 - OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO     | 70,00    |          | 13.341,61 |
| 13/09/2017 | 000645   | 173    | 16000.51.04 - OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO     | 500,00   |          | 13.841,61 |
| 14/09/2017 | AGRUP.   | 850237 | IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA                  |          | 1.110,00 | 12.731,61 |
| 14/09/2017 | AGRUP.   | 850264 | ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187               |          | 600,00   | 12.131,61 |
| 15/09/2017 | 000616   | 157    | 16000.51.02 - OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIAS     | 500,00   |          | 12.631,61 |
| 15/09/2017 | 000617   | 158    | 16000.51.02 - OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIAS     | 205,00   |          | 12.836,61 |
| 15/09/2017 | 000618   | 159    | 1723.37.03 - Município de Buriti de Goiás          | 2.200,00 |          | 15.036,61 |
| 15/09/2017 | AGRUP.   | 850261 | SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A                  |          | 78,66    | 14.957,95 |
| 15/09/2017 | AGRUP.   | 850262 | OI S.A.                                            |          | 158,95   | 14.799,00 |
| 15/09/2017 | AGRUP.   | 850263 | CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS               |          | 158,52   | 14.640,48 |
| 15/09/2017 | AGRUP.   | 850265 | PAGAMENTO DE SERVIDORES                            |          | 3.046,50 | 11.593,98 |
| 15/09/2017 | AGRUP.   | 850267 | PAGAMENTO DE SERVIDORES                            |          | 83,74    | 11.510,24 |
| 18/09/2017 | 000608   | 149    | 1723.37.12 - Município de São João da Paraúna      | 4.400,00 |          | 15.910,24 |
| 18/09/2017 | 000609   | 150    | 16000.51.11 - OUTROS SERVIÇOS- SAO JOAO DA PARAUNA | 640,00   |          | 16.550,24 |
| 18/09/2017 | 000610   | 151    | 16000.51.11 - OUTROS SERVIÇOS- SAO JOAO DA PARAUNA | 50,00    |          | 16.600,24 |
| 18/09/2017 | 000611   | 152    | 16000.51.11 - OUTROS SERVIÇOS- SAO JOAO DA PARAUNA | 500,00   |          | 17.100,24 |
| 19/09/2017 | 000612   | 153    | 16000.51.11 - OUTROS SERVIÇOS- SAO JOAO DA PARAUNA | 490,00   |          | 17.590,24 |
| 19/09/2017 | 000613   | 154    | 16000.51.11 - OUTROS SERVIÇOS- SAO JOAO DA PARAUNA | 100,00   |          | 17.690,24 |
| 19/09/2017 | AGRUP.   | 850268 | CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME                    |          | 3.450,00 | 14.240,24 |
| 21/09/2017 | AGRUP.   | 850269 | RESENDE E FONSECA LTDA-ME                          |          | 1.580,00 | 12.660,24 |
| 21/09/2017 | AGRUP.   | 850271 | FGTS                                               |          | 479,61   | 12.180,63 |
| 21/09/2017 | AGRUP.   | 850272 | INSS                                               |          | 2.104,50 | 10.076,13 |
| 22/09/2017 | AGRUP.   | 850288 | PAGAMENTO DE SERVIDORES                            |          | 1.850,21 | 8.225,92  |
| 26/09/2017 | 000614   | 155    | 16000.51.01 - OUTROS SERVIÇOS- AURILANDIA          | 50,00    |          | 8.275,92  |
| 26/09/2017 | 000615   | 156    | 16000.51.01 - OUTROS SERVIÇOS- AURILANDIA          | 410,00   |          | 8.685,92  |
| 27/09/2017 | 000619   | 160    | 1723.37.09 - Município de Paraúna                  | 3.000,00 |          | 11.685,92 |
| 27/09/2017 | 000620   | 161    | 16000.51.08 - OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA             | 450,00   |          | 12.135,92 |
| 27/09/2017 | 000621   | 162    | 16000.51.08 - OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA             | 975,00   |          | 13.110,92 |
| 27/09/2017 | 000622   | 163    | 16000.51.08 - OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA             | 50,00    |          | 13.160,92 |
| 27/09/2017 | 000623   | 164    | 16000.51.08 - OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA             | 860,00   |          | 14.020,92 |
| 29/09/2017 | AGRUP.   | 092901 | BANCO DO BRASIL SA                                 |          | 107,00   | 13.913,92 |



ESTADO DE GOIÁS  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

EXTRATO BANCÁRIO

Cod.Ct: 001

N.Conta: 26.965-4

Recurso: CISO II - Consórcio Intermunicipal

Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Agência: 0530

Tipo da Conta: CORRENTE

| Data       | Registro      | Doc. | Historico                        | Créditos | Débitos  | Saldos    |
|------------|---------------|------|----------------------------------|----------|----------|-----------|
| 01/09/2017 |               |      | SALDO INICIAL.....               |          |          | 6.026,61  |
| 29/09/2017 | AGRUP. 850270 |      | MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME |          | 3.200,00 | 10.713,92 |
| 30/09/2017 |               |      | SALDO FINAL.....                 |          |          | 10.713,92 |

|                |           |
|----------------|-----------|
| Saldo Anterior | 6.026,61  |
| Total Receita  | 26.695,00 |
| Total Despesas | 22.007,69 |
| Saldo Atual    | 10.713,92 |

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 252.973.171-34  
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES  
CPF: 118.390.071-68  
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA  
CPF: 260.951.811-00  
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES  
CPF: 004.209.981-15 CRC: 18754-GO  
CONTADOR



## Extrato conta corrente

A33D060911261987012  
06/10/2017 09:15:12

## Cliente - Conta atual

Agência 530-4  
 Conta corrente 26965-4 CONSORCIO INTERMUNICIPAL  
 Período do extrato 09 / 2017

## Lançamentos

| Dt.<br>balancete | Dt.<br>movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                         | Documento           | Valor R\$  | Saldo       |
|------------------|------------------|------------|-------|-----------------------------------|---------------------|------------|-------------|
| 31/08/2017       |                  | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                |                     |            | 6.026,61 C  |
| 01/09/2017       |                  | 0530       | 19475 | 002 Cheque                        | 850.240             | 4.000,00 D | 2.026,61 C  |
| 08/09/2017       |                  | 0000       | 13020 | 124 Débito Serviço Cobrança       | 812.511.300.026.910 | 15,00 D    | 2.011,61 C  |
| 11/09/2017       |                  | 0000       | 14020 | 624 Cobrança                      | 112.541.000.003.660 | 5.160,00 C |             |
| 11/09/2017       |                  | 0000       | 13020 | 124 Débito Serviço Cobrança       | 812.541.000.039.211 | 10,00 D    |             |
| 11/09/2017       |                  | 0000       | 13020 | 124 Débito Serviço Cobrança       | 812.541.300.032.866 | 10,00 D    | 7.151,61 C  |
| 13/09/2017       |                  | 0000       | 14020 | 624 Cobrança                      | 112.561.000.003.448 | 6.655,00 C |             |
| 13/09/2017       |                  | 0000       | 13020 | 124 Débito Serviço Cobrança       | 812.561.000.073.956 | 16,00 D    |             |
| 13/09/2017       |                  | 0000       | 13020 | 124 Débito Serviço Cobrança       | 812.561.200.018.389 | 1,50 D     | 13.789,11 C |
| 14/09/2017       |                  | 0530       | 19475 | 002 Cheque                        | 850.237             | 1.110,00 D |             |
| 14/09/2017       |                  | 0530       | 19475 | 002 Cheque                        | 850.264             | 600,00 D   |             |
| 14/09/2017       |                  | 0530       | 19475 | 002 Cheque                        | 850.270             | 3.200,00 D | 8.879,11 C  |
| 15/09/2017       |                  | 0000       | 14020 | 624 Cobrança                      | 112.581.000.003.282 | 2.905,00 C |             |
| 15/09/2017       |                  | 0530       | 18870 | 002 Cheque                        | 850.261             | 78,66 D    |             |
| 15/09/2017       |                  | 0530       | 18870 | 002 Cheque                        | 850.262             | 158,95 D   |             |
| 15/09/2017       |                  | 0530       | 18870 | 002 Cheque                        | 850.263             | 158,52 D   |             |
| 15/09/2017       |                  | 0530       | 18870 | 002 Cheque                        | 850.265             | 3.046,50 D |             |
| 15/09/2017       |                  | 0000       | 13020 | 124 Débito Serviço Cobrança       | 812.581.000.061.425 | 6,00 D     | 8.335,48 C  |
| 18/09/2017       |                  | 0000       | 14020 | 624 Cobrança                      | 112.611.000.002.291 | 5.590,00 C |             |
| 18/09/2017       |                  | 0530       | 18870 | 002 Cheque                        | 850.268             | 3.450,00 D |             |
| 18/09/2017       |                  | 0000       | 13020 | 124 Débito Serviço Cobrança       | 812.611.000.068.074 | 10,00 D    |             |
| 18/09/2017       |                  | 0000       | 13020 | 124 Débito Serviço Cobrança       | 812.611.300.221.556 | 3,50 D     | 10.461,98 C |
| 19/09/2017       |                  | 0000       | 14020 | 624 Cobrança                      | 112.621.000.003.081 | 590,00 C   |             |
| 19/09/2017       |                  | 0530       | 18870 | 002 Cheque                        | 850.267             | 83,74 D    |             |
| 19/09/2017       |                  | 0000       | 13020 | 124 Débito Serviço Cobrança       | 812.621.000.070.677 | 4,00 D     |             |
| 19/09/2017       |                  | 0000       | 13020 | 124 Débito Serviço Cobrança       | 812.621.100.017.552 | 5,00 D     | 10.959,24 C |
| 20/09/2017       |                  | 1981       | 13079 | 102 Cheque Compensado             | 850.269             | 1.580,00 D | 9.379,24 C  |
| 21/09/2017       |                  | 0530       | 19475 | 002 Cheque                        | 850.271             | 479,61 D   |             |
| 21/09/2017       |                  | 0530       | 19475 | 002 Cheque                        | 850.272             | 2.104,50 D |             |
| 21/09/2017       |                  | 0000       | 13020 | 124 Débito Serviço Cobrança       | 812.641.300.042.149 | 3,00 D     | 6.792,13 C  |
| 22/09/2017       |                  | 1981       | 13079 | 102 Cheque Compensado             | 850.266             | 1.850,21 D | 4.941,92 C  |
| 26/09/2017       |                  | 0530       | 99015 | 870 Transferência on line         | 550.530.000.020.650 | 410,00 C   |             |
|                  |                  |            |       | 26/09 0530 20650-4 FMS-AURILANDIA |                     |            |             |
| 26/09/2017       |                  | 0530       | 99015 | 870 Transferência on line         | 550.530.000.020.650 | 50,00 C    | 5.401,92 C  |
|                  |                  |            |       | 26/09 0530 20650-4 FMS-AURILANDIA |                     |            |             |
| 27/09/2017       |                  | 0000       | 14020 | 624 Cobrança                      | 112.701.000.003.086 | 5.335,00 C |             |
| 27/09/2017       |                  | 0000       | 13020 | 124 Débito Serviço Cobrança       | 812.701.000.035.957 | 12,00 D    | 10.724,92 C |
| 28/09/2017       |                  | 0000       | 13020 | 124 Débito Serviço Cobrança       | 812.711.100.015.766 | 11,00 D    | 10.713,92 C |
| 30/09/2017       |                  | 0000       | 00000 | 999 S A L D O                     |                     |            | 10.713,92 C |

OBSERVAÇÕES:



ESTADO DE GOIÁS  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

EXTRATO BANCÁRIO

Cod.Ct: 002

N.Conta: 28.339-8

Recurso: CONSORCIO INTERMUNICIPAL

Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Agência: 0530

Tipo da Conta: CORRENTE

| Data       | Registro      | Doc. | Historico                                         | Créditos | Débitos  | Saldos    |
|------------|---------------|------|---------------------------------------------------|----------|----------|-----------|
| 01/09/2017 |               |      | SALDO INICIAL.....                                |          |          | 74.028,60 |
| 12/09/2017 | AGRUP. 650013 |      | CLAUDIO RUBENS SILVA                              |          | 3.000,00 | 71.028,60 |
| 18/09/2017 | AGRUP. 650012 |      | CRISTINO E CARVALHO LTDA.                         |          | 1.000,00 | 70.028,60 |
| 29/09/2017 | 000599 7      |      | 1325.01.00 - Remuneração de Depósitos de Recursos | 334,82   |          | 70.363,42 |
| 30/09/2017 |               |      | SALDO FINAL.....                                  |          |          | 70.363,42 |

|                |           |
|----------------|-----------|
| Saldo Anterior | 74.028,60 |
| Total Receita  | 334,82    |
| Total Despesas | 4.000,00  |
| Saldo Atual    | 70.363,42 |

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: 004.205.981-20 CRC: 18754-GO  
CONTADOR



## Extrato conta corrente

A33D060911261987015  
06/10/2017 09:17:25

## Cliente - Conta atual

Agência 530-4  
Conta corrente 28339-8 CONSORCIO INTERMUNICIPAL  
Período do extrato 09 / 2017

## Lançamentos

| Dt.<br>balancete | Dt.<br>movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                | Documento | Valor R\$  | Saldo      |
|------------------|------------------|------------|-------|--------------------------|-----------|------------|------------|
| 11/08/2017       |                  | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior       |           |            | 2.639,10 C |
| 12/09/2017       |                  | 0530       | 19475 | 002 Cheque               | 850.013   | 3.000,00 D |            |
| 12/09/2017       |                  | 0000       | 00000 | 855 BB CP Admin Clássico | 30        | 3.000,00 C | 2.639,10 C |
| 18/09/2017       |                  | 1981       | 13079 | 102 Cheque Compensado    | 850.012   | 1.000,00 D | 1.639,10 C |
| 30/09/2017       |                  | 0000       | 00000 | 999 S A L D O            |           |            | 1.639,10 C |

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JB721994 MARTA S SILVEIRA.

Transação efetuada com sucesso por: JB721994 MARTA S SILVEIRA.



## Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

## Cliente

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

## S PUBLICO CLASSICO - CNPJS PUBLICO CLASSICO

| Data       | Histórico            | Valor     | Valor IRPrej. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota  | Saldo cotas  |
|------------|----------------------|-----------|---------------------|-----------|------------------|-------------|--------------|
| 31/08/2017 | SALDO ANTERIOR       | 71.389,50 |                     |           | 8.972,594151     |             |              |
| 12/09/2017 | RESGATE              | 3.000,00  |                     |           | 376,382577       | 7,970613377 | 8.596,211574 |
|            | Aplicação 29/11/2016 | 3.000,00  |                     |           | 376,382577       |             |              |
| 29/09/2017 | SALDO ATUAL          | 68.724,32 |                     |           | 8.596,211574     |             | 8.596,211574 |

## Resumo do mês

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| SALDO ANTERIOR       | 71.389,50 |
| APLICAÇÕES (+)       | 0,00      |
| RESGATES (-)         | 3.000,00  |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 334,82    |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 0,00      |
| IOF (-)              | 0,00      |
| RENDIMENTO LÍQUIDO   | 334,82    |
| SALDO ATUAL =        | 68.724,32 |

## Valor da Cota

|            |             |
|------------|-------------|
| 31/08/2017 | 7,956394439 |
| 29/09/2017 | 7,994722107 |

## Rentabilidade

|                  |        |
|------------------|--------|
| No mês           | 0,4817 |
| No ano           | 6,4366 |
| Últimos 12 meses | 9,3403 |

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 1

Art. 5º, Inc. I - IN, nº 15/2012 TCM

RELAÇÃO DE DESPESAS À PAGAR - PAGAMENTOS E CONTRAPARTIDA

MÊS DE SETEMBRO

| EMP | N. DE ORDEM     | DATA     | DOTAÇÃO                  | CREDOR                              | INSCRIÇÕES | TOTAL     | INSCR. LIQ. | INSCR. N. LIQ. | BAIXAS   | ACUMULADA | SALDO     |
|-----|-----------------|----------|--------------------------|-------------------------------------|------------|-----------|-------------|----------------|----------|-----------|-----------|
| 90  | 0004.000.000004 | 02/01/17 | 10.302.0001.3.1.90.34.99 | ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 9649136118 |            | 4.200,00  | 4.200,00    |                |          | 4.200,00  | 3.500,00  |
| 164 | 0004.000.000011 | 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  | 3.000,00  |
| 95  | 0007.000.000001 | 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  | 437,42    |
| 146 | 0008.000.000023 | 02/05/17 | 10.302.0001.3.3.90.39.81 | BANCO DO BRASIL SA                  |            | 1.000,00  | 562,58      | 437,42         | 107,00   | 562,58    | 4.262,80  |
| 179 | 0008.000.000035 | 01/08/17 | 10.302.0001.3.3.90.39.11 | OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME       |            | 6.394,20  | 2.131,40    | 4.262,80       | 1.065,70 | 2.131,40  | 1.000,00  |
| 178 | 0008.000.000042 | 16/08/17 | 10.302.0001.3.3.90.39.63 | CRISTINO E CARVALHO LTDA            |            | 1.000,00  | 1.000,00    |                | 1.000,00 | 1.000,00  | 7.340,00  |
| 190 | 0013.000.000028 | 01/08/17 | 10.302.0001.3.3.90.39.50 | RESENDE E FONSECA LTDA-ME           |            | 12.800,00 | 5.260,00    | 7.340,00       | 1.580,00 | 5.260,00  | 68.295,00 |
| 191 | 0013.000.000029 | 01/08/17 | 10.302.0001.3.3.90.39.50 | IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA   |            | 68.295,00 | 3.385,00    | 64.910,00      |          | 3.385,00  | 64.910,00 |
| 192 | 0013.000.000030 | 01/08/17 | 10.302.0001.3.3.90.39.50 | IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA   |            | 68.295,00 |             | 71.010,00      |          |           | 71.010,00 |
| 193 | 0013.000.000031 | 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      | 7.200,00 | 13.825,00 | 57.185,00 |
| 194 | 0013.000.000032 | 01/08/17 | 10.302.0001.3.3.90.39.50 | MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME     |            | 71.010,00 |             |                |          |           |           |
| 198 | 0002.000.000028 | 15/09/17 | 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  |           |
| 199 | 0002.000.000029 | 15/09/17 | 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  |           |
| 200 | 0002.000.000030 | 15/09/17 | 10.302.0001.3.1.90.11.05 | PAGAMENTO DE SERVIDORES             | 91,02      | 91,02     | 91,02       |                | 91,02    | 91,02     |           |
| 201 | 0003.000.000025 | 21/09/17 | 10.302.0001.3.1.90.13.01 | FGTS                                | 479,61     | 479,61    | 479,61      |                | 479,61   | 479,61    |           |
| 205 | 0003.000.000026 | 21/09/17 | 10.302.0001.3.1.90.13.02 | INSS                                | 1.522,84   | 1.522,84  | 1.522,84    |                | 1.522,84 | 1.522,84  |           |
| 195 | 0007.000.000011 | 01/09/17 | 10.302.0001.3.3.90.36.15 | CLAUDIO RUBENS SILVA                | 9.000,00   | 9.000,00  | 3.000,00    | 6.000,00       | 3.000,00 | 3.000,00  | 6.000,00  |
| 196 | 0008.000.000043 | 01/09/17 | 10.302.0001.3.3.90.39.11 | ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 9649136118 | 3.000,00   | 3.000,00  | 600,00      | 2.400,00       | 600,00   | 600,00    | 2.400,00  |
| 202 | 0008.000.000044 | 12/09/17 | 10.302.0001.3.3.90.39.58 | OI S.A.                             | 158,95     | 158,95    | 158,95      |                | 158,95   | 158,95    |           |
| 203 | 0008.000.000045 | 12/09/17 | 10.302.0001.3.3.90.39.44 | SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A   | 78,66      | 78,66     | 78,66       |                | 78,66    | 78,66     |           |
| 204 | 0008.000.000046 | 12/09/17 | 10.302.0001.3.3.90.39.43 | CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOM  | 158,52     | 158,52    | 158,52      |                | 158,52   | 158,52    |           |



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 Á PAGAR - PAGAMENTOS E CONTRAPARTIDA

MÊS DE SETEMBRO

| EMP.                                                    | N. DE ORDEM     | DATA     | DOTACÃO                  | CREDOR                         | INSCRIÇÕES | TOTAL      | INSCR. LIQ. | INSCR. N. LIQ. | BAIXAS    | ACUMULADA  | SALDO      |
|---------------------------------------------------------|-----------------|----------|--------------------------|--------------------------------|------------|------------|-------------|----------------|-----------|------------|------------|
| 197                                                     | 0013.000.000034 | 01/09/17 | 10.302.0001.3.3.90.39.50 | CLINICA MEDICA CORREIA LTDA-ME | 16.950,00  | 16.950,00  | 3.450,00    | 13.500,00      | 3.450,00  | 3.450,00   | 13.500,00  |
| DESPESAS QUITADAS / LIQUIDADAS EM MESES ANTERIORES..... |                 |          |                          |                                |            | 241.341,54 | 241.341,54  |                |           | 241.341,54 |            |
| TOTAL.....                                              |                 |          |                          |                                | 37.030,90  | 604.676,54 | 302.836,42  | 301.840,92     | 26.083,60 | 302.836,42 | 301.840,22 |

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2017.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 253.973.171-34  
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: 004.200.981-10  
CONTADOR



ESTADO DE GOIÁS  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE  
RUA APOREÍ N° 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

Art. 30, Inc. IV, Al. g - IN. n° 15/2012 TCM

RELAÇÃO DOS RESTOS À PAGAR - PAGAMENTOS

MÊS DE SETEMBRO

| REG | ORDEM | EMP | DATA | DOTAÇÃO | CREDOR                | INSCRIÇÃO<br>PROC. | INSCRIÇÃO<br>NÃO PROC. | VALOR<br>ENCAMP. | LIQUIDAÇÃO<br>NO ANO | PAGAMENTO<br>MÊS | PAGAMENTO<br>ACUMULADO | CANCELADO<br>MÊS | CANCELADO<br>ACUMULADO | SALDO<br>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           |

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2017.

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 262.973.171-34  
PRESIDENTE

EURIPEDES GUSTAVO DISSORGES  
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 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 SETEMBRO DE 2017 - SINTÉTICO

| CÓDIGOS           | TÍTULOS                                                | DESPESAS AUTORIZADAS - R\$ |                          |            |            |            |           | DESPESAS EMPENHADAS - R\$ |            |  |
|-------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|------------|------------|------------|-----------|---------------------------|------------|--|
|                   |                                                        | CRED. ORÇAMENT.            | CR. ESPECIAL EXTRAORDIN. | SUPLEMENT. | REDUÇÃO    | TOTAL      | DO MÊS    | ACUMULAÇÕES               | DIFERENÇAS |  |
| 10                | CISO II                                                |                            |                          |            |            |            |           |                           |            |  |
| 10.302            | Manut. Atividades do CISO II                           |                            |                          |            |            |            |           |                           |            |  |
| 10.302.0001       | SAÚDE                                                  |                            |                          |            |            |            |           |                           |            |  |
| 1001              | Assistência Hospitalar e Ambulator.                    |                            |                          |            |            |            |           |                           |            |  |
|                   | Gestão do CISO II                                      |                            |                          |            |            |            |           |                           |            |  |
|                   | Gestão do CISO II - Investimentos Administrativos      |                            |                          |            |            |            |           |                           |            |  |
| 0001.4.4.90.52.00 | Equipamentos e Materiais Permanentes                   | 252.000,00                 |                          | 780,00     | 154.925,00 | 87.855,00  |           | 780,00                    | 87.075,00  |  |
|                   | SOMA                                                   | 252.000,00                 |                          | 780,00     | 154.925,00 | 87.855,00  |           | 780,00                    | 87.075,00  |  |
| 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  |           |                           |            |  |
|                   | SOMA                                                   | 400.800,00                 |                          | 17.792,88  | 43.248,78  | 375.341,10 |           | 17.792,88                 | 357.550,22 |  |
| 2001              | Gestão do CISO II - Manutenção Administrativa          |                            |                          |            |            |            |           |                           |            |  |
| 0002.3.1.90.11.00 | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil          | 90.000,00                  |                          | 23.191,16  |            | 113.191,16 | 5.682,32  | 52.760,08                 | 60.431,08  |  |
| 0003.3.1.90.13.00 | Obrigações Patronais                                   | 30.000,00                  |                          | 10.277,98  |            | 40.277,98  | 2.002,45  | 22.551,79                 | 17.726,19  |  |
| 0004.3.1.90.34.00 | Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de | 132.000,00                 |                          | 19.988,40  | 23.190,00  | 128.798,40 |           | 52.594,20                 | 76.204,20  |  |
| 0005.3.3.90.14.00 | Dívidas - Civil                                        | 3.000,00                   |                          |            |            | 3.000,00   |           |                           | 3.000,00   |  |
| 0006.3.3.90.30.00 | Materiais de Consumo                                   | 39.600,00                  |                          | 1.731,90   |            | 41.331,90  |           | 2.480,27                  | 38.851,63  |  |
| 0007.3.3.90.36.00 | Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física           | 44.400,00                  |                          | 21.000,00  |            | 65.400,00  | 9.000,00  | 33.000,00                 | 32.400,00  |  |
| 0008.3.3.90.39.00 | Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica         | 81.000,00                  |                          | 4.616,57   |            | 85.616,57  | 3.396,13  | 18.063,59                 | 67.552,98  |  |
|                   | SOMA                                                   | 420.000,00                 |                          | 60.808,01  | 23.190,00  | 477.616,01 | 20.080,90 | 181.445,93                | 296.166,08 |  |
| 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                                   | 176.800,00                 |                          |            | 2.970,00   | 179.770,00 |           |                           | 176.830,00 |  |
| 0011.3.3.90.30.00 | Materiais 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 | 16.950,00 | 402.445,00                | 116.390,00 |  |



ESTADO DE GOIÁS  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE  
RUA APORÉ 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 SETEMBRO DE 2017 - SINTÉTICO

| CÓDIGOS | TÍTULOS                | DESPESAS AUTORIZADAS - R\$ |                             |            |            |              | DESPESAS EMPENHADAS - R\$ |             |              |
|---------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------|------------|--------------|---------------------------|-------------|--------------|
|         |                        | CRED.<br>ORÇAMENT.         | CR. ESPECIAL<br>EXTRAORDIN. | SUPLEMENT. | REDUÇÃO    | TOTAL        | DO<br>MÊS                 | ACUMULAÇÕES | DIFERENÇAS   |
|         | SOMA                   | 910.800,00                 |                             | 218.835,00 | 2.970,00   | 1.124.625,00 | 16.950,00                 | 404.653,83  | 722.011,17   |
|         | TOTAL CISO II          | 1.983.600,00               |                             | 318.213,89 | 234.334,78 | 2.067.479,11 | 37.030,90                 | 604.676,64  | 1.462.802,47 |
|         | TOTAL GERAL DA DESPESA | 1.983.600,00               |                             | 318.213,89 | 234.334,78 | 2.067.479,11 | 37.030,90                 | 604.676,64  | 1.462.802,47 |

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2017.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 252.973.471-34  
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES  
CPF: 118.390.071-68  
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA  
CPF: 260.951.811-00  
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES  
CPF: 004.209.384-10 CRC: 18754-GO  
CONTADOR



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

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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

| CÓDIGOS     | TÍTULOS                                                                       | ORÇADA       | ARRECADADAÇÃO |             | DIFERENÇAS |              |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|-------------|------------|--------------|
|             |                                                                               |              | DO MÊS        | ACUMULAÇÕES | PARA MAIS  | PARA MENOS   |
| 1000.00.00  | Receitas Correntes                                                            |              |               |             |            |              |
| 1300.00.00  | Receita Patrimonial                                                           |              |               |             |            |              |
| 1320.00.00  | Receitas de Valores Mobiliários                                               | 24.000,00    | 334,82        | 2.970,86    | 2.970,86   | 24.000,00    |
| 1325.00.00  | Remuneração de Depósitos Bancários (Esta conta será sintética caso seja útil) |              |               |             |            |              |
| 1325.01.00  | Remuneração de Depósitos de Recursos Vinculados                               |              | 334,82        | 2.970,86    | 2.970,86   |              |
| 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    | 334,82        | 2.970,86    | 2.970,86   | 24.000,00    |
|             | SOMA.....                                                                     |              |               |             |            |              |
| 16000.51.00 | OUTROS SERVIÇOS- ADELANDIA                                                    |              | 460,00        | 5.360,00    | 5.360,00   |              |
| 16000.51.01 | OUTROS SERVIÇOS- AURILANDIA                                                   |              | 705,00        | 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                                           |              | 890,00        | 3.710,00    | 3.710,00   |              |
| 16000.51.04 | OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO                                              |              |               |             |            |              |
| 16000.51.05 | OUTROS SERVIÇOS- FIRMINOPOLIS                                                 |              |               |             |            |              |
| 16000.51.06 | OUTROS SERVIÇOS- PALMEIRAS DE GOIAS                                           |              | 965,00        | 5.475,00    | 5.475,00   |              |
| 16000.51.07 | OUTROS SERVIÇOS- PALMINOPOLIS                                                 |              | 2.335,00      | 12.695,00   | 12.695,00  |              |
| 16000.51.08 | OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA                                                      |              |               | 1.500,00    | 1.500,00   |              |
| 16000.51.09 | OUTROS SERVIÇOS- SANCRELANDIA                                                 |              |               | 13.480,00   | 13.480,00  |              |
| 16000.51.10 | OUTROS SERVIÇOS- SAO LUIS DOS MONTES BELOS                                    |              | 1.780,00      | 6.480,00    | 6.480,00   |              |
| 16000.51.11 | OUTROS SERVIÇOS- SAO JOAO DA PARAUNA                                          |              | 2.560,00      | 6.600,00    | 6.600,00   |              |
| 16000.51.12 | OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA                                                     |              |               |             |            |              |
| 1600.00.00  | Receita de Serviços                                                           |              |               |             |            |              |
| 1600.05.00  | Serviços de Saúde                                                             | 1.138.800,00 |               | 3.309,04    |            | 1.135.490,96 |
| 1600.05.99  | Outros Serviços de Saúde                                                      | 1.138.800,00 | 9.695,00      | 63.669,04   | 60.360,00  | 1.135.490,96 |
|             | SOMA.....                                                                     |              |               |             |            |              |
| 1700.00.00  | Transferências Correntes                                                      |              |               |             |            |              |
| 1720.00.00  | Transferências Intergovernamentais                                            | 420.000,00   | 17.000,00     | 164.700,00  |            | 255.300,00   |



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ 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 SETEMBRO DE 2017 - SINTÉTICO

| CÓDIGOS    | TÍTULOS                                                  | ORÇADA       | ARRECADACÃO |             | DIFERENÇAS |              |
|------------|----------------------------------------------------------|--------------|-------------|-------------|------------|--------------|
|            |                                                          |              | DO MÊS      | ACUMULAÇÕES | PARA MAIS  | PARA MENOS   |
| 1723.00.00 | Transferências dos Municípios                            |              |             |             |            |              |
| 1723.37.00 | Consortios Públicos                                      | 26.400,00    |             |             |            | 26.400,00    |
| 1723.37.01 | Município de Adelândia                                   | 31.200,00    |             | 17.000,00   |            | 14.200,00    |
| 1723.37.02 | Município de Aurilândia                                  | 26.400,00    | 2.200,00    | 13.200,00   |            | 13.200,00    |
| 1723.37.03 | Município de Buriti de Goiás                             | 26.400,00    |             | 16.500,00   |            | 9.900,00     |
| 1723.37.04 | Município de Cachoeira de Goiás                          | 26.400,00    |             | 15.400,00   |            | 11.000,00    |
| 1723.37.05 | Município de Córrego do Ouro                             | 40.800,00    | 2.200,00    |             |            | 40.800,00    |
| 1723.37.06 | Município de Fiminópolis                                 | 40.800,00    |             |             |            | 40.800,00    |
| 1723.37.07 | Município de Palmeiras de Goiás                          | 31.200,00    | 2.600,00    | 18.200,00   |            | 13.000,00    |
| 1723.37.08 | Município de Palminópolis                                | 36.000,00    | 3.000,00    | 23.200,00   |            | 12.800,00    |
| 1723.37.09 | Município de Paraúna                                     | 36.000,00    |             | 8.000,00    |            | 30.000,00    |
| 1723.37.10 | Município de Sanderlândia                                | 40.800,00    |             | 10.200,00   |            | 30.600,00    |
| 1723.37.11 | Município de São Luís de Montes Belos                    | 26.400,00    | 4.400,00    | 24.200,00   |            | 2.200,00     |
| 1723.37.12 | Município de São João da Paraúna                         | 31.200,00    | 2.600,00    | 20.800,00   |            | 10.400,00    |
| 1723.37.13 | Município de Turvânia                                    | 420.000,00   | 17.000,00   | 164.700,00  |            | 255.300,00   |
|            | SOMA.....                                                | 1.582.800,00 | 27.029,82   | 231.339,90  | 63.330,86  | 1.414.790,96 |
|            | 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                                       |              |             |             |            |              |
| 2471.01.01 | Manutenções e Reformas - Fonte 121.000                   | 150.000,00   |             |             |            | 150.000,00   |
| 2471.01.02 | Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000                | 50.400,00    |             | 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  
COISÓRCIO 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 SETEMBRO 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 | 27.029,82     | 335.982,24  | 117.573,20 | 1.765.190,96 |

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2017.

MARTA SELMA DA SILVEIRA  
CPF: 260.951.811-00  
DIRETORA GERAL

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

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 252.973.711-84  
PRESIDENTE



ESTADO DE GOIÁS  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE  
RUA APOREÍ N° 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017  
PÁGINA 1

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

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

| CÓD.  | QTD | DESCRIÇÃO                        | DESTINO | PAT. | ANTERIOR  | INCORPORAÇÕES |             |              | BAIXAS    |             |                 | SALDO     |
|-------|-----|----------------------------------|---------|------|-----------|---------------|-------------|--------------|-----------|-------------|-----------------|-----------|
|       |     |                                  |         |      |           | INSCRIÇÃO     | REAValiação | INCORPORAÇÃO | ALIENAÇÃO | DEPRECIACAO | DOACAO / OUTROS |           |
|       |     | BENS MOVEIS                      |         |      |           |               |             |              |           |             |                 |           |
| 00015 | 1   | CENTRAL PABX LI 2X8 INTELBRAS    | CISO II | 14   | 795,00    |               |             |              |           |             |                 | 795,00    |
| 00014 | 1   | NOTEBOOK POSITIVO INTEL CORE     | CISO II | 13   | 1.978,88  |               |             |              |           |             |                 | 1.978,88  |
| 00013 | 1   | REFRIGERADOR ELETROLUX/FOGAO 4   | CISO II | 12   | 1.579,00  |               |             |              |           |             |                 | 1.579,00  |
| 00012 | 1   | SPLIT SAMSUNG MAX OXIS/PURIFICAD | CISO II | 11   | 5.355,00  |               |             |              |           |             |                 | 5.355,00  |
| 00011 | 1   | TV LED 40 PHILCO                 | CISO II | 10   | 1.585,00  |               |             |              |           |             |                 | 1.585,00  |
| 00017 | 1   | CADEIRAS/MESAS                   | CISO II | 16   | 5.300,00  |               |             |              |           |             |                 | 5.300,00  |
| 00016 | 1   | IMPRESSORA EPSOM                 | CISO II | 15   | 1.200,00  |               |             |              |           |             |                 | 1.200,00  |
| 00018 | 1   | KIT ANTENA DIGITAL               | CISO II | 17   | 780,00    |               |             |              |           |             |                 | 780,00    |
|       |     | SOMA DE BENS MOVEIS              |         |      | 18.572,88 |               |             |              |           |             |                 | 18.572,88 |
|       |     | TOTAL GERAL                      |         |      | 18.572,88 |               |             |              |           |             |                 | 18.572,88 |

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 232.973.471-34  
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES  
CPF: 118.390.071-68  
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA  
CPF: 260.951.811-00  
DIRETORA GERAL

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



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       |                     |                          |            |            |
| TOTAL             | 231.339,90      | 124.406,07          | 0,00                     | 124.406,07 | 53,78      |

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

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 SETEMBRO DE 2017

DESCRIÇÃO : INSS

| DATA       | NOME                    | FONTE EMP. | VALOR  | FICHA    | NUM.EMP. |
|------------|-------------------------|------------|--------|----------|----------|
| 15/09/2017 | PAGAMENTO DE SERVIDORES | 102.000    | 391,39 | 0002.000 | 00028    |
| 15/09/2017 | PAGAMENTO DE SERVIDORES | 102.000    | 182,99 | 0002.000 | 00029    |
| 15/09/2017 | PAGAMENTO DE SERVIDORES | 102.000    | 7,28   | 0002.000 | 00030    |
| TOTAL      |                         |            | 581,66 |          |          |

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 252.973.171-34  
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES  
CPF: 118.390.071-68  
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA  
CPF: 260.951.811-00  
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017  
PÁGINA 2

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

DESCRIÇÃO : IRRF

| DATA       | NOME                    | FONTE EMP. | VALOR  | FICHA    | NUM.EMP. |
|------------|-------------------------|------------|--------|----------|----------|
| 15/09/2017 | PAGAMENTO DE SERVIDORES | 102.000    | 120,21 | 0002.000 | 00028    |
| TOTAL      |                         |            | 120,21 |          |          |

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 APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

## GUIA DE RECOLHIMENTO

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

| CÓDIGO     | TÍTULOS       | VALOR     |
|------------|---------------|-----------|
|            | Rendas Locais | 27.029,82 |
| TOTAL..... |               | 27.029,82 |

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 952.973.171-34  
PRESIDENTE

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2017.

EURIPEDES CUSTODIO BORGES  
CPF: 118.390.071-68  
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA  
CPF: 260.951.811-00  
DIRETORA GERAL

VINICIUS NENRIQUE PIRES ALVES  
CPF: 004.209.984-30 CRC: 18754-GO  
CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

LISTAGEM DOS EMPENHOS EMITIDOS DO MÊS DE SETEMBRO

| REG.   | CREDOR                               | DATA     | FICHA    | EMP   | DOTAÇÃO                        | VALOR<br>EMPENHADO | ANULAÇÃO<br>DE EMPENHO | VALOR<br>PAGO | SALDO<br>DPC |
|--------|--------------------------------------|----------|----------|-------|--------------------------------|--------------------|------------------------|---------------|--------------|
| 000198 | PAGAMENTO DE SERVIDORES              | 15/09/17 | 0002.000 | 00028 | 10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05 | 3.558,10           |                        | 3.558,10      |              |
| 000199 | PAGAMENTO DE SERVIDORES              | 15/09/17 | 0002.000 | 00029 | 10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05 | 2.033,20           |                        | 2.033,20      |              |
| 000200 | PAGAMENTO DE SERVIDORES              | 15/09/17 | 0002.000 | 00030 | 10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05 | 91,02              |                        | 91,02         |              |
| 000201 | FGTS                                 | 21/09/17 | 0003.000 | 00025 | 10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01 | 479,61             |                        | 479,61        |              |
| 000205 | INSS                                 | 21/09/17 | 0003.000 | 00026 | 10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02 | 1.522,84           |                        | 1.522,84      |              |
| 000195 | CLAUDIO RUBENS SILVA                 | 01/09/17 | 0007.000 | 00011 | 10.302.0001.2.001.3.3.90.36.15 | 9.000,00           |                        | 3.000,00      | 6.000,00     |
| 000196 | ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187 | 01/09/17 | 0008.000 | 00043 | 10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11 | 3.000,00           |                        | 600,00        | 2.400,00     |
| 000202 | OI S.A.                              | 12/09/17 | 0008.000 | 00044 | 10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58 | 158,95             |                        | 158,95        |              |
| 000203 | SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIÁS S/A    | 12/09/17 | 0008.000 | 00045 | 10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44 | 78,66              |                        | 78,66         |              |
| 000204 | CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS | 12/09/17 | 0008.000 | 00046 | 10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43 | 158,52             |                        | 158,52        |              |
| 000197 | CLINICA MEDICA CORREIA LTDA ME       | 01/09/17 | 0013.000 | 00034 | 10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50 | 16.950,00          |                        | 3.450,00      | 13.500,00    |

TOTAL DA DESPESA EMPENHADA

37.030,90

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 RICHARQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR



ESTADO DE GOIÁS  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE  
RUA APOREÍ N° 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017  
PÁGINA 2

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

LISTAGEM DAS ALTERAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS EMITIDAS NO MÊS DE SETEMBRO

| REG.   | CREDOR                   | DATA     | FICHA    | EMP   | DOTAÇÃO                        | VALOR<br>EMPENHADO | ANULAÇÃO<br>DE EMPENHO | VALOR<br>PAGO | SALDO<br>DPC |
|--------|--------------------------|----------|----------|-------|--------------------------------|--------------------|------------------------|---------------|--------------|
| 000073 | REDUÇÃO DE CRÉDITO       | 29/09/17 | 0001.000 | 00005 | 10.302.0001.1.001.4.4.90.52.00 | 16.950,00          |                        |               |              |
| 000071 | SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO | 01/09/17 | 0007.000 | 00010 | 10.302.0001.2.001.3.3.90.35.00 | 9.000,00           |                        |               |              |
| 000074 | REDUÇÃO DE CRÉDITO       | 29/09/17 | 0009.000 | 00008 | 10.302.0001.1.002.4.4.90.51.00 | 9.000,00           |                        |               |              |
| 000072 | SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO | 01/09/17 | 0013.000 | 00033 | 10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00 | 16.950,00          |                        |               |              |

TOTAL DE SUPLEMENTAÇÃO.....

TOTAL DE REDUÇÃO.....

TOTAL DE ANULAÇÃO DO MÊS.....

TOTAL DE ANULAÇÕES ANTERIORES.....

25.950,00

25.950,00

12.000,00

372.885,03

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES GUSTAVO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.984-10 SRC: 18754-00

CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

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

| REG.   | CREDOR                               | DATA     | FICHA    | EMP   | DOTAÇÃO                        | VALOR    |
|--------|--------------------------------------|----------|----------|-------|--------------------------------|----------|
| 000299 | PAGAMENTO DE SERVIDORES              | 15/09/17 | 0002.000 | 00028 | 10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05 | 3.558,10 |
| 000300 | PAGAMENTO DE SERVIDORES              | 15/09/17 | 0002.000 | 00029 | 10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05 | 2.033,20 |
| 000301 | PAGAMENTO DE SERVIDORES              | 15/09/17 | 0002.000 | 00030 | 10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05 | 91,02    |
| 000302 | FGTS                                 | 21/09/17 | 0003.000 | 00025 | 10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01 | 479,61   |
| 000306 | INSS                                 | 21/09/17 | 0003.000 | 00026 | 10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02 | 1.522,84 |
| 000291 | CLAUDIO RUBENS SILVA                 | 12/09/17 | 0007.000 | 00011 | 10.302.0001.2.001.3.3.90.36.15 | 3.000,00 |
| 000294 | ANDRESSA MORAIRA DE LIMA 96491361187 | 12/09/17 | 0008.000 | 00043 | 10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11 | 600,00   |
| 000303 | OI S.A.                              | 12/09/17 | 0008.000 | 00044 | 10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58 | 158,95   |
| 000304 | SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A    | 12/09/17 | 0008.000 | 00045 | 10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44 | 78,66    |
| 000305 | CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS | 12/09/17 | 0008.000 | 00046 | 10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43 | 158,52   |
| 000298 | CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME      | 19/09/17 | 0013.000 | 00034 | 10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50 | 3.450,00 |

TOTAL BRUTO DAS OPS ORÇAMENTÁRIAS.....

15.130,90

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 252.973.171-34  
PRESIDENTE

EURIPIDES GUSTAVO DE SOUZA  
CPF: 118.390.071-68  
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA  
CPF: 260.951.811-00  
DIRETORA GERAL

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



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APOREÍ N° 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 SETEMBRO

| REG.   | CREDOR                           | DATA     | FICHA    | EMP   | DOTAÇÃO                        | VALOR    |
|--------|----------------------------------|----------|----------|-------|--------------------------------|----------|
| 000307 | BANCO DO BRASIL SA               | 29/09/17 | 0008.000 | 00023 | 10.302.0001.2.001.3.3.90.39.81 | 107,00   |
| 000293 | OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME    | 26/09/17 | 0008.000 | 00035 | 10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11 | 1.065,70 |
| 000292 | CRISTINO E CARVALHO LTDA.        | 18/09/17 | 0008.000 | 00042 | 10.302.0001.2.001.3.3.90.39.63 | 1.000,00 |
| 000295 | RESENDE E FONSECA LTDA-ME        | 12/09/17 | 0013.000 | 00028 | 10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50 | 1.580,00 |
| 000296 | MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME | 12/09/17 | 0013.000 | 00032 | 10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50 | 4.000,00 |
| 000297 | MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME | 29/09/17 | 0013.000 | 00032 | 10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50 | 3.200,00 |

TOTAL BRUTO DAS ORDENS DE PAGAMENTO.....

10.952,70

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPÊDES CUSTÓDIO BORGES  
CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10

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

LISTAGEM DAS OPS EXTRA-DIVERSAS DO MÊS DE SETEMBRO

| REG.   | CREDOR | DATA     | VALOR  |
|--------|--------|----------|--------|
| 000021 | INSS   | 21/09/17 | 581,66 |

TOTAL BRUTO DAS OPS EXTRA-DIVERSAS

581,66

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 APORÉ N° 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

## QUADRO DAS RENDAS LOCAIS DO MÊS DE SETEMBRO 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) | 334,82          | 2.970,86            |
| 1325.01.00  | Remuneração de Depósitos de Recursos Vinculados                                                      |                 |                     |
| 16000.51.00 | OUTROS SERVIÇOS- ADELÂNDIA                                                                           |                 |                     |
| 16000.51.01 | OUTROS SERVIÇOS- AURILÂNDIA                                                                          | 460,00          | 5.360,00            |
| 16000.51.02 | OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIÁS                                                                     | 705,00          | 3.540,00            |
| 16000.51.03 | OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIÁS                                                                  |                 |                     |
| 16000.51.04 | OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO                                                                     | 890,00          | 1.520,00            |
| 16000.51.07 | OUTROS SERVIÇOS- PALMINÓPOLIS                                                                        | 965,00          | 3.710,00            |
| 16000.51.08 | OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA                                                                             | 2.335,00        | 5.475,00            |
| 16000.51.09 | OUTROS SERVIÇOS- SANCRELÂNDIA                                                                        |                 |                     |
| 16000.51.10 | OUTROS SERVIÇOS- SÃO LUIS DOS MONTES BELOS                                                           |                 |                     |
| 16000.51.11 | OUTROS SERVIÇOS- SÃO JOÃO DA PARAUNA                                                                 | 1.780,00        | 12.695,00           |
| 16000.51.12 | OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA                                                                            | 2.560,00        | 1.500,00            |
| 1600.00.00  | Receita de Serviços                                                                                  |                 |                     |
| 1600.05.00  | Serviços de Saúde                                                                                    |                 |                     |
| 1600.05.99  | Outros Serviços de Saúde                                                                             | 1.780,00        | 13.480,00           |
| 1700.00.00  | Transferências Correntes                                                                             | 2.560,00        | 6.480,00            |
| 1720.00.00  | Transferências Intergovernamentais                                                                   |                 |                     |
| 1723.00.00  | Transferências dos Municípios                                                                        |                 |                     |
| 1723.37.00  | Consortícios Públicos                                                                                |                 |                     |
| 1723.37.02  | Município de Aurilândia                                                                              |                 |                     |
| 1723.37.03  | Município de Buriti de Goiás                                                                         | 2.200,00        | 17.000,00           |
| 1723.37.04  | Município de Cachoeira de Goiás                                                                      |                 |                     |
| 1723.37.05  | Município de Corrego do Ouro                                                                         | 2.200,00        | 13.200,00           |
|             |                                                                                                      |                 | 16.500,00           |
|             |                                                                                                      |                 | 15.400,00           |



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 SETEMBRO DE 2017

| GÊNERO                  | ESPÉCIE                                                 | VALOR MÊS - R\$ | VL. ACUMULADO - R\$ |
|-------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|
| 1723.37.08              | Município de Palmópolis                                 | 2.600,00        | 18.200,00           |
| 1723.37.09              | Município de Paraúna                                    | 3.000,00        | 23.200,00           |
| 1723.37.10              | Município de Sancleirândia                              |                 | 6.000,00            |
| 1723.37.11              | Município de São Luis de Montes Belos                   |                 | 10.200,00           |
| 1723.37.12              | Município de São João da Paraúna                        | 4.400,00        | 24.200,00           |
| 1723.37.13              | Município de Turvânia                                   | 2.600,00        | 20.800,00           |
| 2000.00.00              | Receitas de Capital                                     |                 |                     |
| 2400.00.00              | Transferências de Capital                               |                 |                     |
| 2470.00.00              | Transferências de Convênios                             |                 |                     |
| 2471.00.00              | Transferência de Convênios da União e de suas Entidades |                 |                     |
| 2471.01.00              | Programas de Saúde                                      |                 |                     |
| 2471.01.02              | Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000               |                 | 104.642,34          |
| TOTAL DAS RENDAS LOCAIS |                                                         | 27.929,82       | 335.982,24          |

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2017.

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES  
CPF: 118.390.071-68  
TESOUREIROMARTA SELMA DA SILVEIRA  
CPF: 260.951.811-00  
DIRETORA GERALVINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES  
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO  
CONTADORJOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 252.973.171-34  
PRESIDENTE



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 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 SETEMBRO 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                                                                           |
| 16000.51.03 | OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIÁS                                                                  |
| 16000.51.05 | OUTROS SERVIÇOS- FIRMINÓPOLIS                                                                        |
| 16000.51.06 | OUTROS SERVIÇOS- PALMEIRAS DE GOIÁS                                                                  |
| 16000.51.09 | OUTROS SERVIÇOS- SANCERLÂNDIA                                                                        |
| 16000.51.10 | OUTROS SERVIÇOS- SÃO LUIS DOS MONTES BELOS                                                           |
| 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  | Consortícios Públicos                                                                                |
| 1723.37.01  | Município de Adelândia                                                                               |
| 1723.37.02  | Município de Aurilândia                                                                              |
| 1723.37.04  | Município de Cachoeira de Goiás                                                                      |
| 1723.37.06  | Município de Firminópolis                                                                            |
| 1723.37.07  | Município de Palmeiras de Goiás                                                                      |
| 1723.37.10  | Município de Sancerlândia                                                                            |



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 SETEMBRO de 2017, as seguintes verbas:

| CÓDIGO     | TÍTULOS                                                  |
|------------|----------------------------------------------------------|
| 1723.37.11 | Município de São Luis de Montes Belos                    |
| 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, 30 de Setembro de 2017.

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 232.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES  
CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA  
CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES  
CPF: 004.209.981-40 CRC: 18764-GO

CONTADOR



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE SETEMBRO 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 |                  |                     |            |
| 16000.51.00 | OUTROS SERVIÇOS- ADELÂNDIA                                 | 2.000,00         | 329,51              | 334,82     |
| 16000.51.01 | OUTROS SERVIÇOS- AURILÂNDIA                                |                  |                     |            |
| 16000.51.02 | OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIÁS                           |                  |                     |            |
| 16000.51.03 | OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIÁS                        |                  |                     |            |
| 16000.51.04 | OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO                           |                  |                     |            |
| 16000.51.05 | OUTROS SERVIÇOS- FIRMINÓPOLIS                              |                  |                     |            |
| 16000.51.06 | OUTROS SERVIÇOS- PALMEIRAS DE GOIÁS                        |                  |                     |            |
| 16000.51.07 | OUTROS SERVIÇOS- PALMINÓPOLIS                              |                  |                     |            |
| 16000.51.08 | OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA                                   |                  |                     |            |
| 16000.51.09 | OUTROS SERVIÇOS- SANCERLÂNDIA                              |                  |                     |            |
| 16000.51.10 | OUTROS SERVIÇOS- SÃO LUIS DOS MONTES BELOS                 |                  |                     |            |
| 16000.51.11 | OUTROS SERVIÇOS- SÃO JOÃO DA PARAUNA                       |                  |                     |            |
| 16000.51.12 | OUTROS SERVIÇOS- TURVÂNIA                                  |                  |                     |            |
| 1600.05.99  | Outros Serviços de Saúde                                   | 94.900,00        | 413,63              | 2.600,00   |
| 1723.37.01  | Município de Adelândia                                     | 2.200,00         |                     | 2.600,00   |
| 1723.37.02  | Município de Aurilândia                                    | 2.600,00         | 2.125,00            | 2.200,00   |
| 1723.37.03  | Município de Buriti de Goiás                               | 2.200,00         | 1.375,00            | 2.600,00   |
| 1723.37.04  | Município de Cachoeira de Goiás                            | 2.200,00         | 2.062,50            | 2.600,00   |
| 1723.37.05  | Município de Corrego do Ouro                               | 2.200,00         | 1.650,00            | 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 Palminópolis                                  | 2.600,00         | 1.950,00            | 2.600,00   |
| 1723.37.09  | Município de Parauna                                       | 3.000,00         | 2.525,00            | 3.000,00   |
| 1723.37.10  | Município de Sancerlândia                                  | 3.000,00         | 750,00              | 2.600,00   |
| 1723.37.11  | Município de São Luis de Montes Belos                      | 3.400,00         | 1.275,00            | 2.600,00   |
| 1723.37.12  | Município de São João da Parauna                           | 2.200,00         | 2.475,00            | 4.400,00   |
| 1723.37.13  | Município de Turvânia                                      | 2.600,00         | 2.275,00            | 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 APORE 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 SETEMBRO 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         | 13.080,29           | 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       | 32.285,93           | 17.334,82  |

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 252.973.171-34  
PRESIDENTE

EURÍPEDES GUSTODIO BORGES  
CPF: 118.390.071-68  
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA  
CPF: 260.951.811-00  
DIRETORA GERAL

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



ESTADO DE GOIÁS  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE  
RUA APOREÍ 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 SETEMBRO DE 2017

RELATÓRIO ANALÍTICO DE DESPESAS

| DATA                                      | DOTAÇÃO                  | DATA EMP.  | FORNECEDOR | VALOR EMPENHO | PARCELA | FONTE |
|-------------------------------------------|--------------------------|------------|------------|---------------|---------|-------|
| QUINTA<br>21/09/2017                      | DEPOSITOS / CONSIGNACOES | 21/09/2017 | INSS       | 581,66        | 581,66  |       |
| TOTAL DAS DESPESAS ( VALOR EMP/PARCELAS ) |                          |            |            | 581,66        | 581,66  |       |

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 252.873.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES  
CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA  
CPF: 260.951.811-00  
DIRETORA GERAL

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



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

## DECLARAÇÃO DAS FOLHAS DE PAGAMENTO EMPENHADAS NO MÊS DE SETEMBRO 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. |
|-----------------------------------------|-------|--------------------------------------|-------------------------|------------|-----------|------------|
| 15/09/2017                              | 28    | 01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05 | PAGAMENTO DE SERVIDORES | 3.558,10   |           | 3.558,10   |
| 15/09/2017                              | 29    | 01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05 | PAGAMENTO DE SERVIDORES | 2.033,20   |           | 2.033,20   |
| 15/09/2017                              | 30    | 01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05 | PAGAMENTO DE SERVIDORES | 91,02      |           | 91,02      |
| TOTAL DOS EMPENHOS / ANULAÇÕES / SALDOS |       |                                      |                         | 5.682,32   | 0,00      | 5.682,32   |

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPIDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-18 CRC: 16754-GO

CONTADOR

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2017.



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 SETEMBRO

| 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                        | 47.077,76          | 5.682,32  | 52.760,08  |
| 3.1.90.13.00                              | Obrigaçoes Patronais                                                 | 20.549,34          | 2.002,45  | 22.551,79  |
| 3.1.90.34.00                              | Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização | 52.594,20          |           | 52.594,20  |
| 3.3.90.14.00                              | Diarias - Civil                                                      |                    |           |            |
| 3.3.90.30.00                              | Material de Consumo                                                  | 2.480,27           |           | 2.480,27   |
| 3.3.90.36.00                              | Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Física                         | 26.208,83          | 9.000,00  | 35.208,83  |
| 3.3.90.39.00                              | Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica                       | 400.162,46         | 20.346,13 | 420.508,59 |
| 4.4.90.51.00                              | Obras e Instalacoes                                                  |                    |           |            |
| 4.4.90.52.00                              | Equipamentos e Materiais Permanentes                                 | 18.572,88          |           | 18.572,88  |
| TOTAL DAS DESPESAS EMPENHADAS NO MÊS..... |                                                                      | 567.645,74         | 37.030,90 | 604.676,64 |

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

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

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro 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-GO  
CONTADOR



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

## ORDEM DE PAGAMENTO EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

NÚMERO / EMPENHO

REGISTRO- 21 - Depósitos / Consignações

REG.OP : 21

BRUTO

581,66

LIQUIDO

581,66

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

A QUANTIA DE R\$ (581,66) QUINHENTOS E OITENTA E UM REAIS E SESSENTA E SEIS CENTAVOS

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

## CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

21

Setembro

2017

DATA

## MOVIMENTO DO CRÉDITO

|                        |        |
|------------------------|--------|
| VALOR DO CRÉDITO R\$   | 581,66 |
| SALDO ANTERIOR R\$     | 581,66 |
| DESPESA DESSA O.P. R\$ | 581,66 |
| SALDO ATUAL            | 0,00   |

JOAO BATISTA FIEDEIREDO 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\$

(581,66) QUINHENTOS E OITENTA E UM REAIS E SESSENTA E SEIS CENTAVOS

Código Conta      Fonte Doc.  
AGRUP 26.965-4      102 850272

Valor  
2.104,50

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



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

### Recibo de Quitação

#### Cópia do Cheque :

( R\$ 2.104,50) DOIS MIL E CENTO E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS  
INSS  
SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Setembro de 2017.

#### Assinaturas :

Banco...: BANCO DO BRASIL S/A  
Agência: 0530  
Conta....: 26.965-4

Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal  
TipoDoc.: CHEQUE  
No.Doc....: 850272

#### Recibo :

Recebi(emos) da(o) CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE , a importância de 581,66  
QUINHENTOS E OITENTA E UM REAIS E SESSENTA E SEIS CENTAVOS  
INSS

#### Proveniente de :

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Setembro de 2017.

INSS

CNPJ-MF : 29.979.036/0064-24

Visto : \_\_\_\_\_ Documentos: \_\_\_\_\_

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.36,0 DATA: 05/09/2017 HORA: 16:41:20

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG

RUA SERRA DOURADA NUMERO 717

SETOR MONTES BELOS

SAC LUIS DE MONTES B

(0064) 36713391

76100-000

00

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 08/2017

5 - IDENTIFICADOR 19.455.857/0001-24

6 - VALOR DO INSS(+) 1.774,93

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 329,57

10 - ATUAL MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 2.104,50

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

EMPRESA : CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE 11 (1022)  
 RELATORIO : FOLHA PAGAMENTO EM 08/2017  
 COMPOSICAO : NORMAL(Ativo) / NORMAL(Demitido) / FERIAS / RESCISAO / PCL / AFASTADOS  
 DEPARTAMENTO: TODOS

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24  
 DATA/HRS: 05/09/2017 - 15:55  
 PAGINA.: 001

|                                        |  |                             |  |                                                             |  |           |  |           |  |                                                   |  |  |  |
|----------------------------------------|--|-----------------------------|--|-------------------------------------------------------------|--|-----------|--|-----------|--|---------------------------------------------------|--|--|--|
| COMPOSICAO: NORMAL (ATIVO) / PROVENTOS |  |                             |  |                                                             |  |           |  |           |  |                                                   |  |  |  |
| DEPARTAMENTO: TODOS                    |  |                             |  |                                                             |  |           |  |           |  |                                                   |  |  |  |
|                                        |  | QTDE/REF                    |  | VALOR                                                       |  | 000       |  | DESCONTOS |  | QTDE/REF VALOR                                    |  |  |  |
| 000                                    |  | PROVENTOS                   |  |                                                             |  |           |  |           |  |                                                   |  |  |  |
| 0003                                   |  | WALANTIA STELAYNE MAGALHAES |  | CBO:4110.30 AUXILIAR DE PES PIS:137.28997.88.8 Adm:01/02/17 |  |           |  |           |  |                                                   |  |  |  |
| 0001                                   |  | SALARIO FIXO                |  | 2                                                           |  | 91,02     |  | 0000      |  | INSS 8,00% 7,28                                   |  |  |  |
| TIPO FOLHA                             |  | BASE CALCULO                |  | BASE INSS                                                   |  | BASE IRRF |  | BASE FGTS |  | VALOR FGTS PROV 91,02 (DESC: 7,28 (LIQUIDO: 83,74 |  |  |  |
| NORMAL                                 |  | 1                           |  | 1.365,32                                                    |  | 91,02     |  | 83,74     |  | 91,02 7,28                                        |  |  |  |

|                                         |              |                                                          |           |           |            |                |              |                   |
|-----------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------|----------------|--------------|-------------------|
| 0001 AQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO |              | CBO:2523.06 ASSESSOR ADM PIS:134.28326.31.7 Adm:01/02/17 |           |           |            |                |              |                   |
| 0001 SALARIO FIXO                       |              | 30                                                       | 2.033,20  |           | 0005 INSS  | 9,00%          | 182,99       |                   |
| TIPO FOLHA                              | BASE CALCULO | BASE INSS                                                | BASE IRRF | BASE FGTS | VALOR FGTS | PROV: 2.033,20 | DESC: 182,99 | LÍQUIDO: 1.850,21 |
| NORMAL                                  | 1            | 2.033,20                                                 | 2.033,20  | 1.850,21  | 2.033,20   | 182,99         |              |                   |

|                              |  |                                                             |           |           |           |            |                                                |
|------------------------------|--|-------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------------------------------------------|
| 0002 MARTA SELMA DA SILVEIRA |  | CBO:1231.05/Diretor Adminis PIS:121.91991.62.0 Adm:01/02/17 |           |           |           |            |                                                |
| 0001 SALARIO FIXO            |  | 30                                                          | 3.558,10  | 0005 INSS |           | 11,00%     | 391,39                                         |
|                              |  |                                                             |           | 0006 IRRF |           | 15,00%     | 120,21                                         |
| TIPO FOLHA                   |  | BASE CALCULO                                                | BASE INSS | BASE IRRF | BASE FGTS | VALOR FGTS | PROV: 3.558,10 (DESC: 511,60 LÍQUIDO: 3.046,50 |
| NORMAL                       |  | 1                                                           | 3.558,10  | 3.558,10  | 3.166,71  | 3.558,10   | 281,65                                         |

\*\*\* RELACAO DE EMPREGADOS AFASTADOS \*\*\*

|      |                                              |  |  |                             |                                 |  |                          |
|------|----------------------------------------------|--|--|-----------------------------|---------------------------------|--|--------------------------|
| 0003 | WALANTIA STELAYNE MAGALHAES                  |  |  | CBO:4110.30 AUXILIAR DE PES | PIS:137.28997.88.8 Adm:01/02/17 |  |                          |
|      | Motivo:AF/ST. TEMP. POR MOT. DOE +DE 15 DIAS |  |  |                             | Sal:1365,32                     |  | In:18/07/17 Ret:19/09/17 |

Comp 118 Banco 001 Agência 0530 DV 4 C1 1 Conto 20.985-4 C2 1 Série 000 Cheque N.º 650272 C3 1 R\$ 2.104,50 =#  
 Pegue por este cheque a quantia de dois mil, Cento e Quatro Reais e Quarenta Centavos

à União da Previdência Social - GPS Santana Santa Helena Brasil e centavos acima  
 ou à sua ordem de 2017

**BANCO DO BRASIL**

S.U.S. MONTES BELOS GO  
 07.000.000/0000.40  
 PESSOA JURÍDICA  
 S.U.S. DE MONTES BELOS  
 CONFECÇÃO: 07/2017

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGAO-DESTE II  
 CNPJ 19.455.987/0001-24  
 CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

11041013000 04385027254 445002696549



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 : 195

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00010/17

0007.000 - 11 - DESPESAS A PAGAR - 01/09/2017

REG.OP : 291

BRUTO

3.000,00

LIQUIDO

3.000,00

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

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

PROVENIENTE DE 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           |

12

Setembro

2017

DATA

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

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

195

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.873.171-34

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  
AGRUP 28.339-8

Fonte Doc.  
121 850013

Valor  
3.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 12 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

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

## **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II**

Ofício nº. 183/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 04 de setembro de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente.

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

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

Atenciosamente,

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

## **CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II**

### **DESPACHO**

**ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento de aluguel referente ao mês de setembro 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 Luis 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;

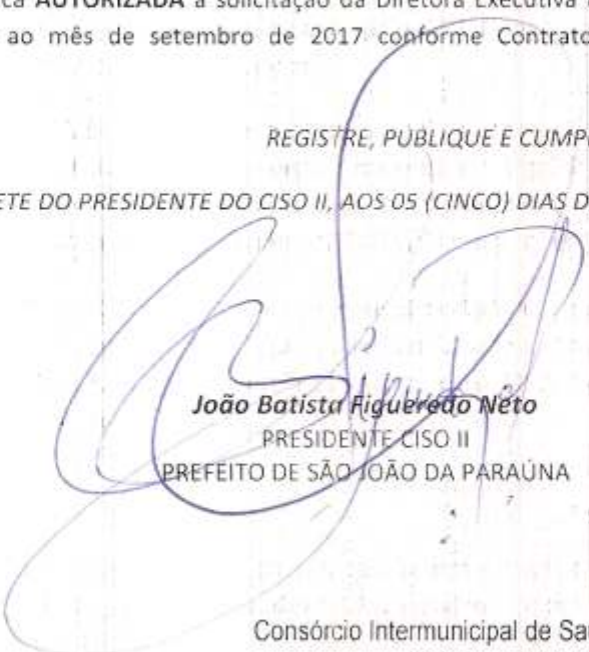
**CONSIDERANDO**, a solicitação mediante ofício 183/2017 de 04 de agosto de 2017, em que solicita autorização para pagamento de aluguel do imóvel da sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, referente ao mês de setembro de 2017, conforme de contrato de locação nº. 017/2017, que consta no processo.

#### **RESOLVE:**

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

*REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.*

*GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 05 (CINCO) DIAS DO MÊS DE SETEMBRO DE 2.017.*

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

# Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

## RECIBO

Valor: R\$ 3.000,00

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

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

*Kelly Berba de Souza*

**CLAUDIO RUBENS DA SILVA - ME**

**CNPJ nº 13.332.338/0001-92**

|      |       |         |    |    |          |    |       |            |    |
|------|-------|---------|----|----|----------|----|-------|------------|----|
| Comp | Banco | Agência | DV | C1 | Conta    | C2 | Série | Cheque N.º | C3 |
| 018  | 001   | 0550    | 4  | 1  | 28.339-8 | 0  | 800   | 850013     | 4  |
| 016  | 001   | 0550    | 4  | 1  | 28.339-8 | 0  | 800   | 850013     | 4  |

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

a Claudio Rubens da Silva - ME ou à sua ordem

05 de Setembro de 2017

**BANCO DO BRASIL**

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

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



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 : 193

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00004/17

0008.000 - 43 - DESPESAS A PAGAR - 01/09/2017

REG.OP : 294

BRUTO

600,00

LIQUIDO

600,00

VERA SER PAGO A **ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187 - C.N.P.J.: 19.547.271/0001-90**

A QUANTIA DE R\$ (600,00) SEISCENTOS REAIS

PROVENIENTE DE REEMPENHO DO 1º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESENVOLVIMENTO DE PORTAL/SITE HOSPEDADO NA REDE MUNDIAL DE COMPUTADORES P/FINS DE DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DO CISO II BEM COMO CUMPRIMENTO DA LEI DE ACESSO A INFORMAÇÃO, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2017, CONFORME CONTRATO Nº 034/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF

#### CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

12

Setembro

2017

DATA

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

|                        |          |
|------------------------|----------|
| VALOR DO CRÉDITO R\$   | 3.000,00 |
| SALDO ANTERIOR R\$     | 3.000,00 |
| DESPESA DESSA O.P. R\$ | 600,00   |
| SALDO ATUAL            | 2.400,00 |

140

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: 004.209.981-00 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(600,00) SEISCENTOS REAIS

Código Conta

AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.

102 850264

Valor

600,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 12 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

## Carimbo

# Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

## RECIBO

Valor R\$ 600,00

São Luís de Montes Belos – GO, 14 de setembro de 2017.

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

Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), conforme primeiro aditivo do contrato 034/2016, referente ao pagamento de prestação de serviços de desenvolvimento de portal/site do CISO II, do mês de agosto de 2017.

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

*r/r visual prime banco de l montes*

| Comp | Banco | Agência | DV | C1 | Conta    | C2 | Série | Cheque N.º | C3 |
|------|-------|---------|----|----|----------|----|-------|------------|----|
| 018  | 001   | 0530    | 4  | 1  | 28.985-4 | 1  | 800   | 850264     | 1  |
| 010  | 001   | 0530    | 4  | 1  | 28.985-4 | 1  | 800   | 000264     | 1  |

Pague por este cheque a quantia de Seiscentos Reais

Andressa Moreira de Lima e centavos acima

São Luís de Montes Belos 14 de Setembro de 2017 ou à sua ordem

**BANCO DO BRASIL**

S. LUIS MONTES BELOS GO  
00.000.000/0530.40  
PESSOAS JURÍDICAS  
S. LUIS DE MONTES BELOS  
CONFECCAO: 07/2017

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

00105308 0188502645A 441002696544

**Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II**

Ofício nº. 187/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 12 de setembro 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 VISUAL PRIME Portal / Assessoria de manutenção do site [www.cisoii.go.gov.br](http://www.cisoii.go.gov.br), referente ao mês de agosto/2017, conforme Termo Aditivo do contrato de prestação de serviço nº. 034/2016, que consta no processo.

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

Atenciosamente,

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

# CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

## DESPACHO

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

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

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

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

**CONSIDERANDO** o instrumento contratual de prestação de serviços de Locação de Sistemas de Informática que entre si celebram o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II e VISUAL PRIME Portal / Assessoria WEBSITE Termo Aditivo do contrato de prestação de serviço nº. 034/2016, que consta no processo;

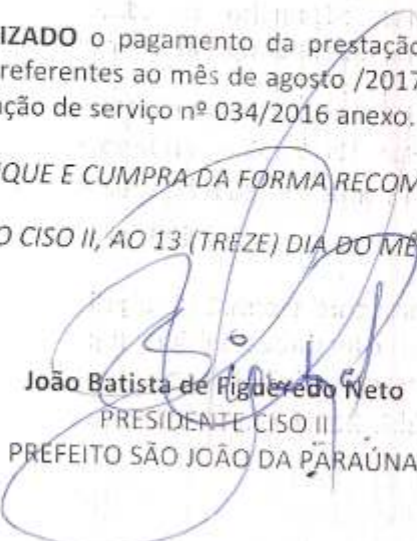
**CONSIDERANDO**, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 187/2017 de 12 de setembro de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de Portal / Assessoria WEBSITE, referentes ao mês de agosto /2017, conforme Termo Aditivo do contrato de prestação de serviço nº 034/2016.

### RESOLVE:

**I – Fica AUTORIZADO** o pagamento da prestação de serviços à VISUAL PRIME Portal / Assessoria WEBSITE referentes ao mês de agosto /2017, conforme contrato nº Termo Aditivo do contrato de prestação de serviço nº 034/2016 anexo.

**REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA-DA FORMA RECOMENDADA.**

**GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 13 (TREZE) DIA DO MÊS DE SETEMBRO DE 2017.**

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



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

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

Número da Nota  
000140  
Data e Hora Emissão  
01/09/2017 09:42:04  
Código de Verificação  
T5ZM-SWX8

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187  
CPF/CNPJ: 19.547.271/0001-90 Nome/Razão Social: VISUAL PRIME  
Telefone(s): 064-84068868 Insc. Munic.: 00021857321 Insc. Est.:  
Endereço: RUA JURUEMA, 00, QD05 LT18 CASA91 - ALVORADA - 76100-000  
Município: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF: GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II  
CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:  
Telefone(s): 064-36711227 / 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

| Serviço                       | Qtd. | Valor Unitário | Valor Total |
|-------------------------------|------|----------------|-------------|
| MANUTENÇÃO SITE CISOII.GOV.BR | 1.0  | R\$ 600,00     | R\$ 600,00  |

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

7319099 / 890 - OUTRAS ATIVIDADES DE PUBLICIDADE NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



Estado de 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 17271299**

**IDENTIFICAÇÃO:**

NOME:

**VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO**

CNPJ

**19.547.271/0001-90**

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

**NAO CONSTA DEBITO**

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**FUNDAMENTO LEGAL:**

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos 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 I 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: 5.555.522.567.360**

**EMITIDA VIA INTERNET**

SGTI-SEFAZ:

**LOCAL E DATA: GOIANIA, 1 SETEMBRO DE 2017**

**HORA: 9:50:56:7**



## 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: 36902/2017

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

#### DADOS DA EMPRESA

NOME

ANDRESSA\ MOREIRA DE LIMA 96491361187

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

00021857321

CPF/CNPJ

19.547.271/0001-90

SETOR

ALVORADA

ENDEREÇO

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

Ficam ressalvados os direitos da 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, 02 de Agosto de 2017

VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 4RA07QKT

EMITIDA PELA INTERNET



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

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

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

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

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 09:09:50 do dia 03/04/2017 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 30/09/2017.

Código de controle da certidão: **4CFA.8411.7233.518F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRE**

**Inscrição:** 19547271/0001-90  
**Razão Social:** ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491261187  
**Nome Fantasia:** VISUAL PRIME COMUNICACAO  
**Endereço:** RUA JURUEMA SN QUADRA 05 LOTE 18 / ALVORADA / SAO  
LUIS DE MONTES BELOS / GO / 76100-000

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

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

**Validade:** 30/08/2017 a 28/09/2017

**Certificação Número:** 2017083003173619696297

Informação obtida em 01/09/2017, às 09:48:13.

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

PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187 (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 19.547.271/0001-90

Certidão nº: 136385803/2017

Expedição: 01/09/2017, às 09:49:07

Validade: 27/02/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187 (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **19.547.271/0001-90**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



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 : 190      NÚMERO / EMPENHO      PROCESSO: 00052/17  
0013.000 - 28 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017      REG.OP : 295

BRUTO 1.580,00

LIQUIDO 1.580,00

VERA SER PAGO A RESENDE E FONSECA LTDA-ME - C.N.P.J.: 10.456.657/0001-11  
A QUANTIA DE R\$ (1.580,00) UM MIL E QUINHENTOS E OITENTA 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 TERAPEUTICA, 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           |

|      |          |      |
|------|----------|------|
| 12   | Setembro | 2017 |
| DATA |          |      |

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| VALOR DO CRÉDITO R\$   | 12.600,00 |
| SALDO ANTERIOR R\$     | 8.920,00  |
| DESPESA DESSA O.P. R\$ | 1.580,00  |
| SALDO ATUAL            | 7.340,00  |

754 - 753

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 CRG-18754-GO  
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$  
(1.580,00) UM MIL E QUINHENTOS E OITENTA REAIS

|                |       |        |          |
|----------------|-------|--------|----------|
| Código Conta   | Fonte | Doc.   | Valor    |
| AGRUP 26.965-4 | 100   | 850269 | 1.580,00 |

CONSTANTE DESTA ORDEN DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 12 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

CNPJ-MF: 10.456.657/0001-11

## **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II**

**Ofício n.º 172/2017**

**São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 09 de agosto 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 julho/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 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

**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;

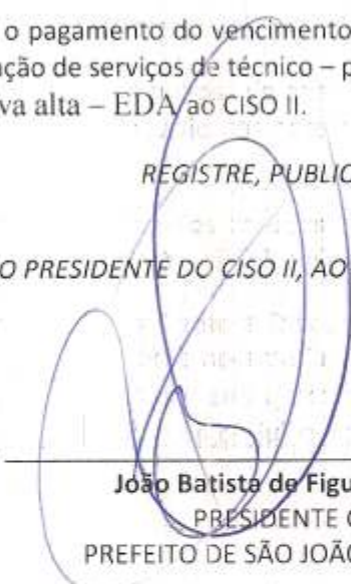
**CONSIDERANDO**, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 172/2017 de 09 de agosto de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames endoscopia digestiva alta – EDA e eletrocardiograma - ECG no mês de julho como consta em anexo notas nº 753 e 754, conforme contrato nº 062/2017.

**RESOLVE:**

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

**REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.**

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

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

**PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS**

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

Número da Nota

000754

Data e Hora Emissão

01/08/2017 15:07:31

Código de Verificação

Z88J-721T

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

**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) : 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**8 EXAMES REALIZADOS DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIOPSIA  
REF. MÊS 07/2017Serviço / 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 | 1.440,00 |
| CSLL              | Valor do Serviço      | Alíquota %      | 2,79     |
| COFINS            | Deduções              | ISS Devido      | 40,18    |
| PIS               | Desc. Condicionados   | ISS Retido      |          |
| INSS              | Desc. Incondicionados | Valor Líquido   | 1.440,00 |
|                   | Outras Retenções      | Valor Total     | 1.440,00 |

Município de Prestação do Serviço  
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO  
Natureza de Operação  
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO  
Referência  
08/2017**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.



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

Número da Nota  
000753  
Data e Hora Emissão  
01/08/2017 15:00:22  
Código de Verificação  
2NOM-M7JT

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSSE [WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR](http://WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR)

**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) : 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**

/ EXAMES REALIZADOS DE ELETROCARDIOGRAMA  
REF. MÊS 07/2017

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 | 140,00 |
| CSLL              | Valor do Serviço      | Alíquota %      | 2,79   |
| COFINS            | Deduções              | ISS Devido      | 3,91   |
| PIS               | Desc. Condicionados   | ISS Retido      |        |
| INSS              | Desc. Incondicionados | Valor Líquido   | 140,00 |
|                   | Outras Retenções      | Valor Total     | 140,00 |

Município de Prestação do Serviço  
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO  
Natureza de Operação  
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO  
Referência  
08/2017

**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.

Recebi 20/09/17

Fernando Silva

| Comp | Banco | Agência | DV | C1 | Conta    | C2 | Série | Cheque N.º | C3 | R\$      |
|------|-------|---------|----|----|----------|----|-------|------------|----|----------|
| 018  | 001   | 0330    | 4  | 1  | 28.965-4 | 1  | 800   | 050269     | 2  | 1.580,00 |
| 018  | 001   | 0330    | 4  | 1  | 28.965-4 | 1  | 800   | 050269     | 2  |          |

Pague por este cheque a quantia de Um mil Quinhentos e Oitenta Reais

e centavos acima

a Resende e Fonseca Ltda

ou à sua ordem

São Luís, 12 de Setembro

de 2017

**BANCO DO BRASIL**

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

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

00105303 01885026954 473002686547



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

### ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 194

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00006/17

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

REG.OP : 296

BRUTO

4.000,00

LIQUIDO

4.000,00

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

A QUANTIA DE R\$ (4.000,00) QUATRO MIL REAIS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA DO 1º TERMO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM CARDIOLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/08/2017, CONFORME CONTRATO Nº 049/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 585.

#### 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           |

12

Setembro

2017

DATA

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| VALOR DO CRÉDITO R\$   | 71.010,00 |
| SALDO ANTERIOR R\$     | 64.385,00 |
| DESPESA DESSA O.P. R\$ | 4.000,00  |
| SALDO ATUAL            | 60.385,00 |

585

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: 004.209.984-70 CRC: 18784-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$  
(4.000,00) QUATRO MIL REAIS

Código Conta  
AGROP 06.965-4

Fonte Doc.  
100 850240

Valor  
4.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 12 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORE Nº 528 - CENTRO

## ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 194

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00006/17

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

REG.OP : 297

BRUTO

3.200,00

LIQUIDO

3.200,00

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

A QUANTIA DE R\$ (3.200,00) TRES MIL E DUZENTOS REAIS

PROVENIENTE DE 2ª PARCELA DO 1º TERMO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM CARDIOLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/08/2017, CONFORME CONTRATO Nº 049/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 585.

## 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           |

29

Setembro

2017

DATA

## MOVIMENTO DO CRÉDITO

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| VALOR DO CRÉDITO R\$   | 71.010,00 |
| SALDO ANTERIOR R\$     | 60.385,00 |
| DESPESA DESSA O.P. R\$ | 3.200,00  |
| SALDO ATUAL            | 57.185,00 |

585

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\$  
(3.200,00) TRES MIL E DUZENTOS REAIS

|                |       |        |
|----------------|-------|--------|
| Código Conta   | Fonte | Doc.   |
| AGRUP 26.965-4 | 100   | 850270 |

Valor  
3.200,00

CONSTANTE DESTA ORDEN DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 29 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

## Carimbo

## Carimbo

## **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II**

**Ofício nº. 182/2017**

**São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 30 de agosto 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 julho/2017 Contrato nº 049/2017.

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

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

Atenciosamente,

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

## **DESPACHO**

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

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

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

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

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

**CONSIDERANDO**, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 182/2017 de 30 de agosto 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 julho/2017, conforme contrato nº 049/2017.

### **RESOLVE:**

**I – Fica AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de julho/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 31 (TRINTA E UM) DIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2017.**

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

**PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS**

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

Número da Nota

000585

Data e Hora Emissão

23/08/2017 08:42:17

Código de Verificação

VZVE-WM1N

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

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

Nome/Razão Social : MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CPF/CNPJ : 21.056.819/0001-40

Nome Fantasia : MEDCOR

Telefone(s) :

Insc. Munic. : 00021857649

Insc. Est. :

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

Município : SÃO LUIS DE MONTES BELOS

UF : GO

**TOMADOR DE SERVIÇO**

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

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

Telefone(s) : 064-36711227 / 064-36711227 / 064-36711227

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

Município : SÃO LUIS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail : CISO.OESTEII@GMAIL.COM

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

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

| TRIBUTOS FEDERAIS | VALORES              | TOTAIS          |          |
|-------------------|----------------------|-----------------|----------|
| IR                | Crédito Gerado       | Base de Cálculo | 7.200,00 |
| CSLL              | Valor do Serviço     | Aliquota %      | 3,00     |
| COFINS            | Deduções             | ISS Devido      | 216,00   |
| PIS               | Desc.Condicionados   | ISS Retido      |          |
| INSS              | Desc.Incondicionados | Valor Líquido   | 7.200,00 |
|                   | Outras Retenções     | Valor Total     | 7.200,00 |

Município de Prestação do Serviço

SÃO LUIS DE MONTES BELOS - GO

Natureza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

08/2017

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

23/08/2017 08:43:00

# Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

## RECIBO

Valor R\$ 4.000,00

São Luís de Montes Belos – GO, 31 de agosto de 2017

**MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.056.819/0001-40, com sede em Goiânia-GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. Valdeon Caetano Rodrigues Junior, brasileiro, médico, casado, portador da CI/CRM – GO nº 017.508 e do CPF/MF nº 711.994.461-49, devidamente inscrito no CRM-GO sob o nº 17.508. Recebemos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), referente a parte do pagamento do mês de julho / 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<br>018<br>018 | Banco<br>001<br>001 | Agência<br>0530<br>0530 | DV<br>4<br>4 | C1<br>1<br>1 | Conta<br>26.985-4<br>26.985-4 | C2<br>1<br>1 | Série<br>000<br>000 | Cheque N.º<br>850240<br>850240 | C3<br>R\$ 4.000,00 |
|--------------------|---------------------|-------------------------|--------------|--------------|-------------------------------|--------------|---------------------|--------------------------------|--------------------|

Pague por este cheque a quantia de Quatro mil reais

Medcor Serviços Médicos Ltda

**BANCO DO BRASIL**

S. LUIS MONTES BELOS GO  
00.000.000/0530.40  
PESSOAS JURÍDICAS  
S. LUIS DE MONTES BELOS  
CONFECCAO: 07/2017

São Luís de Montes Belos de 30 agosto de 2017

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II  
CNPJ 19.455.857/0001-24  
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014

00105307 01885024054 481002696540

# Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

## RECIBO

Valor R\$ 3.200,00

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

**MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.056.819/0001-40, com sede em Goiânia-GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. Valdeon Caetano Rodrigues Junior, brasileiro, médico, casado, portador da CI/CRM – GO nº 017.508 e do CPF/MF nº 711.994.461-49, devidamente inscrito no CRM-GO sob o nº 17.508. Recebemos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 3.200,00 (Três mil e duzentos reais), referente a 2ª parte (resto a pagar) do pagamento do mês de julho / 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 |
|------|-------|---------|----|----|----------|----|-------|------------|----|
| 018  | 001   | 0530    | 4  | 1  | 20.985-4 | 1  | 800   | 838270     | 8  |
| 010  | 001   | 0530    | 4  | 1  | 20.985-4 | 1  | 800   | 838270     | 8  |

Pague por este cheque a quantia de Três mil, duzentos Reais

a medcor Serviços Médicos Ltda e centavos acima  
em Sobras n.º 12 de Setembro de 2017  
ou à sua ordem

 **BANCO DO BRASIL**

S. LUIS MONTES BELOS GO  
00.000.000/0530.40  
PESSOAS JURÍDICAS  
S. LUIS DE MONTES BELOS  
CONFECCAO: 07/2017

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

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

000105300 018502705A 446002696543



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 : 178

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00075/17

0008.000 - 42 - DESPESAS A PAGAR - 16/08/2017

REG.OP : 292

BRUTO

1.000,00

LIQUIDO

1.000,00

VERA SER PAGO A **CRISTINO E CARVALHO LTDA. - C.N.P.J.: 26.938.498/0001-21**

A QUANTIA DE R\$ (1.000,00) UM MIL REAIS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA CONFECÇÃO DE PAINEL E CARTÕES BOPP, EM MANUTENÇÃO DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 948 E COMPROVANTES EM ANEXO.

#### CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

|                                     |              |
|-------------------------------------|--------------|
| ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA        | 01           |
| CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE | 2.001        |
| ELEMENTO DA DESPESA                 | 3.3.90.39.00 |
| CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO          | 10.302.0001  |
| SUB-ELEMENTO                        | 63           |

18

Setembro

2017

DATA

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

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

948

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIQUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 16754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.000,00) UM MIL REAIS

Código Conta  
AGRUP 28.339-8

Fonte Doc.  
121 850012

Valor  
1.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 18 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

## 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

### ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 197      NÚMERO / EMPENHO      PROCESSO: 00005/17  
0013.000 - 34 - DESPESAS A PAGAR - 01/09/2017      REG.OP : 298

BRUTO 3.450,00

LIQUIDO 3.450,00

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

#### CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

19 Setembro 2017  
DATA

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| VALOR DO CRÉDITO R\$   | 16.950,00 |
| SALDO ANTERIOR R\$     | 16.950,00 |
| DESPESA DESSA O.P. R\$ | 3.450,00  |
| SALDO ATUAL            | 13.500,00 |

377

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: 004.209.981-19 - INSC: 18754 GO  
CONTADOR

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

|                |            |          |
|----------------|------------|----------|
| Código Conta   | Fonte Doc. | Valor    |
| AGRUP 16.965-4 | 102 850268 | 3.450,00 |

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 19 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

## Carimbo

## **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II**

**Ofício nº. 184/2017**

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

**Interessado: Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

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

Atenciosamente,

  
**Marta Selma da Silveira**

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

**DESPACHO**

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

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

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

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

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

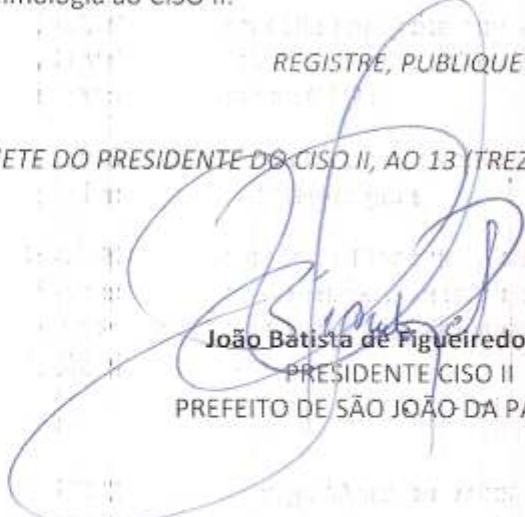
**CONSIDERANDO**, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 184/2017 de 12 de setembro de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de oftalmologia no mês de julho/2017, conforme contrato nº 050/2017.

**RESOLVE:**

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

**REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.**

**GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 13 (TREZE) DIA DO MÊS DE SETEMBRO DE 2017.**

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



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](http://WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR)

Número da Nota  
000377  
Data e Hora Emissão  
01/09/2017 15:09:35  
Código de Verificação  
7DLK-F5PN

PRESTADOR DE SERVIÇO

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

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II  
CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:  
Telefone(s): 064-36711227 / 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

69 CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS REFERENTE AO MÊS DE JULHO 2017

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

8630503 / 1034 - PROF. AUTONOMO (MÉDICO)

| TRIBUTOS FEDERAIS | VALORES               | TOTAIS          |                                                                    |
|-------------------|-----------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------|
| IR                | Crédito Gerado        | Base do Cálculo | 3.450,00                                                           |
| CSLL              | Valor do Serviço      | Aliquota %      | 2,00                                                               |
| COFINS            | Deduções              | ISS Devido      | 69,00                                                              |
| PIS               | Desc. Condicionados   | ISS Retido      |                                                                    |
| INSS              | Desc. Incondicionados | Valor Líquido   | 3.450,00                                                           |
|                   | Outras Retenções      | Valor Total     | 3.450,00                                                           |
|                   |                       |                 | Município de Prestação do Serviço<br>SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO |
|                   |                       |                 | Natureza de Operação<br>TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO                    |
|                   |                       |                 | Referência<br>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.

Recebi este valor de 18/09/17

|      |       |         |    |    |          |    |       |            |    |                |
|------|-------|---------|----|----|----------|----|-------|------------|----|----------------|
| Comp | Banco | Agência | DV | C1 | Conta    | C2 | Série | Cheque N.º | C3 |                |
| 015  | 001   | 0530    | 4  | 1  | 26.965-4 | 1  | 800   | 850288     | 4  | R\$ 3.450,00 # |
| 015  | 001   | 0530    | 4  | 1  | 26.965-4 | 1  | 800   | 850288     | 4  |                |

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

\_\_\_\_\_ e centavos acima  
\_\_\_\_\_ ou à sua ordem  
\_\_\_\_\_ de 2017

**BANCO DO BRASIL**

S.LUIS MONTES BELOS GO  
00.000.000/0530.40  
PESSOAS JURÍDICAS  
S.LUIS DE MONTES BELOS  
CONFECCAO: 07/2017

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

000105304 01885026854 409002696541



PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
SETOR DE CADASTRO  
02.320.406/0001-87

Certidão Nº  
37410/2017

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE**

**Código Contribuinte: 127088**

Certificamos para os devidos fins que o Contribuinte a seguir identificado VERIFICOU NÃO CONSTAR DÉBITOS até a presente data com a PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS, :

**I - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE**

Nome: CLINICA MEDICA CORREIA LTDA  
CPF/CNPJ: 05.214.985/0001-71  
Endereço: R. JAVAES, Número: 735, Setor: CENTRO (SETOR INICIAL)  
Cidade...: SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO

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.  
Emitida em, 1 de setembro de 2017.

**Validade 30 Dias**

**Usuário : Osmar**

Osmar Antonio Rocha  
Dep. Arrecadação  
Mat. 152



## 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:** 17/08/2017 a 15/09/2017

**Certificação Número:** 2017081702071597854164

Informação obtida em 31/08/2017, às 14:14:43.

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



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.



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 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



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 : 179      NÚMERO / EMPENHO      PROCESSO: 00003/17  
0008.000 - 35 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017      REG.OP : 293

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 SESENTA 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           |

|      |          |      |
|------|----------|------|
| 26   | Setembro | 2017 |
| DATA |          |      |

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

|                        |          |
|------------------------|----------|
| VALOR DO CRÉDITO R\$   | 6.394,20 |
| SALDO ANTERIOR R\$     | 5.328,50 |
| DESPESA DESSA O.P. R\$ | 1.065,70 |
| SALDO ATUAL            | 4.262,80 |

3786

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\$  
(1.065,70) UM MIL E SESENTA E CINCO REAIS E SETENTA CENTAVOS

Código Conta      Fonte Doc.  
AGRUP 26.965-4      102 850273

Valor  
1.065,70

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO  
SAO LUIZ MONTES BELOS, 26 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

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

## **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II**

**Ofício nº. 185/2017**

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

Interessado: **Diretoria Administrativa**

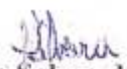
Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

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 agosto/2017, conforme Termo Aditivo do contrato de prestação de serviço nº. 029/2016 e aditivo contratual, que consta no processo.

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

Atenciosamente,

  
**Marta Selma da Silveira**

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

**DESPACHO**

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

Senhora Diretora Administrativa:

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

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

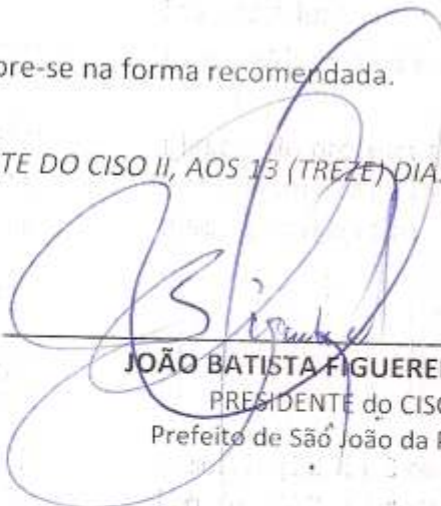
**CONSIDERANDO** a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

**RESOLVE:**

Fica **AUTORIZAR** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 185 de 12 de setembro de 2017, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 13 (TREZE) DIAS DO MÊS DE SETEMBRO 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](http://WWW.INHUMAS.GO.GOV.BR)

Número da Nota  
003786  
Data e Hora Emissão  
01/09/2017 08:12:42  
Código de Verificação  
7ZDE-JZ50

PRESTADOR DE SERVIÇO



Nome/Razão Social: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME  
CPF/CNPJ: 04.294.899/0001-09 Nome Fantasia SIGEP  
Telefone(s): 062-39967850 Insc. Munic.: 10605 Insc. Est.:  
Endereço: AVENIDA WILSON QUIRINO DE ANDRADE, 612 - SETOR FERNANDES - 75400-000  
Município: INHUMAS UF: GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇÃO DE SOFTWARES QUE ATENDAM NO MUNICÍPIO, DANDO O TREINAMENTO DE TODOS OS FUNCIONÁRIOS NA UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS LOCADOS E O SUPORTE E MANUTENÇÃO DESTES SISTEMAS. OS SISTEMAS SÃO: CONTABILIDADE PÚBLICA, CONTROLE INTERNO, COMPRAS E LICITAÇÃO, CONTROLE PATRIMONIAL, CONTROLE DE FROTAS E PROTOCOLO NO MÊS DE AGOSTO 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 | VALORES               | TOTAIS          |          |
|-------------------|-----------------------|-----------------|----------|
| IR                | Crédito Gerado        | Base de Cálculo | 1.065,70 |
| CSLL              | Valor do Serviço      | Alíquota %      | 2,00     |
| COFINS            | Deduções              | ISS Devido      | 21,31    |
| PIS               | Desc. Condicionados   | ISS Retido      |          |
| INSS              | Desc. Incondicionados | Valor Líquido   | 1.065,70 |
|                   | Outras Retenções      | Valor Total     | 1.065,70 |

Município de Prestação do Serviço  
INHUMAS - GO  
Natureza de Operação  
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO  
Referência  
09/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO DO BRASIL  
AG:3485-1  
C/C:27082-2  
OLIVEIRA & TORREZAN LTDA-ME

Deposition of a thick, carbonaceous, organic-rich  
unit to occur at the top of the formation  
as well as the bottom of the formation  
is not a problem. In fact, the  
deposition of a thick, carbonaceous,  
organic-rich unit to occur at the top  
of the formation is not a problem.

|              |                         |
|--------------|-------------------------|
| FABRICADO    | 01/04/2016 à 10/02/2017 |
| AGENCIA:     | 3485-1                  |
| CONTA:       | 27.082-2                |
| VALOR:       | 1.065,70                |
| HR. FAVORITO | 1/000 963.233           |

**THE UNIVERSITY OF CHICAGO**

Chques endossatellat als pàgs legals de compensació i devolució.

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

acompanhe o processamento do seu depósito nos  
casais BB na opção "Cartilha Envelope";  
Aplicativo BB / [www.bb.com.br](http://www.bb.com.br) ou bb / Caixa Eletrônica  
Central de atendimento BB: 0800 01145  
(capital e regiões metropolitanas)  
ou 0500 700 0145 (demais localidades).

Leta no verso do documento, entre outras informações,

Available from:  $M = 10^{-3} \text{ M}^2$ ,  $10^{-4} \text{ M}^2$  to  $10^{-5} \text{ M}^2$

\*MAINE: 413-633-1111

| WHOLE-CELL<br>ENCLOSURE<br>MATERIAL<br>TYPE | PERCENTAGE<br>ENCLOSURE<br>MATERIAL<br>TYPE |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 100%                                        | 100%                                        |
| 90%                                         | 90%                                         |
| 80%                                         | 80%                                         |
| 70%                                         | 70%                                         |
| 60%                                         | 60%                                         |
| 50%                                         | 50%                                         |
| 40%                                         | 40%                                         |
| 30%                                         | 30%                                         |
| 20%                                         | 20%                                         |
| 10%                                         | 10%                                         |
| 0%                                          | 0%                                          |

2010-2011  
 2012-2013  
 2014-2015  
 2016-2017  
 2018-2019  
 2020-2021  
 2022-2023  
 2024-2025  
 2026-2027  
 2028-2029  
 2030-2031  
 2032-2033  
 2034-2035  
 2036-2037  
 2038-2039  
 2040-2041  
 2042-2043  
 2044-2045  
 2046-2047  
 2048-2049  
 2050-2051  
 2052-2053  
 2054-2055  
 2056-2057  
 2058-2059  
 2060-2061  
 2062-2063  
 2064-2065  
 2066-2067  
 2068-2069  
 2070-2071  
 2072-2073  
 2074-2075  
 2076-2077  
 2078-2079  
 2080-2081  
 2082-2083  
 2084-2085  
 2086-2087  
 2088-2089  
 2090-2091  
 2092-2093  
 2094-2095  
 2096-2097  
 2098-2099  
 2100-2101  
 2102-2103  
 2104-2105  
 2106-2107  
 2108-2109  
 2110-2111  
 2112-2113  
 2114-2115  
 2116-2117  
 2118-2119  
 2120-2121  
 2122-2123  
 2124-2125  
 2126-2127  
 2128-2129  
 2130-2131  
 2132-2133  
 2134-2135  
 2136-2137  
 2138-2139  
 2140-2141  
 2142-2143  
 2144-2145  
 2146-2147  
 2148-2149  
 2150-2151  
 2152-2153  
 2154-2155  
 2156-2157  
 2158-2159  
 2160-2161  
 2162-2163  
 2164-2165  
 2166-2167  
 2168-2169  
 2170-2171  
 2172-2173  
 2174-2175  
 2176-2177  
 2178-2179  
 2180-2181  
 2182-2183  
 2184-2185  
 2186-2187  
 2188-2189  
 2190-2191  
 2192-2193  
 2194-2195  
 2196-2197  
 2198-2199  
 2200-2201  
 2202-2203  
 2204-2205  
 2206-2207  
 2208-2209  
 2210-2211  
 2212-2213  
 2214-2215  
 2216-2217  
 2218-2219  
 2220-2221  
 2222-2223  
 2224-2225  
 2226-2227  
 2228-2229  
 2230-2231  
 2232-2233  
 2234-2235  
 2236-2237  
 2238-2239  
 2240-2241  
 2242-2243  
 2244-2245  
 2246-2247  
 2248-2249  
 2250-2251  
 2252-2253  
 2254-2255  
 2256-2257  
 2258-2259  
 2260-2261  
 2262-2263  
 2264-2265  
 2266-2267  
 2268-2269  
 2270-2271  
 2272-2273  
 2274-2275  
 2276-2277  
 2278-2279  
 2280-2281  
 2282-2283  
 2284-2285  
 2286-2287  
 2288-2289  
 2290-2291  
 2292-2293  
 2294-2295  
 2296-2297  
 2298-2299  
 2300-2301  
 2302-2303  
 2304-2305  
 2306-2307  
 2308-2309  
 2310-2311  
 2312-2313  
 2314-2315  
 2316-2317  
 2318-2319  
 2320-2321  
 2322-2323  
 2324-2325  
 2326-2327  
 2328-2329  
 2330-2331  
 2332-2333  
 2334-2335  
 2336-2337  
 2338-2339  
 2340-2341  
 2342-2343  
 2344-2345  
 2346-2347  
 2348-2349  
 2350-2351  
 2352-2353  
 2354-2355  
 2356-2357  
 2358-2359  
 2360-2361  
 2362-2363  
 2364-2365  
 2366-2367  
 2368-2369  
 2370-2371  
 2372-2373  
 2374-2375  
 2376-2377  
 2378-2379  
 2380-2381  
 2382-2383  
 2384-2385  
 2386-2387  
 2388-2389  
 2390-2391  
 2392-2393  
 2394-2395  
 2396-2397  
 2398-2399  
 2400-2401  
 2402-2403  
 2404-2405  
 2406-2407  
 2408-2409  
 2410-2411  
 2412-2413  
 2414-2415  
 2416-2417  
 2418-2419  
 2420-2421  
 2422-2423  
 2424-2425  
 2426-2427  
 2428-2429  
 2430-2431  
 2432-2433  
 2434-2435  
 2436-2437  
 2438-2439  
 2440-2441  
 2442-2443  
 2444-2445  
 2446-2447  
 2448-2449  
 2450-2451  
 2452-2453  
 2454-2455  
 2456-2457  
 2458-2459  
 2460-2461  
 2462-2463  
 2464-2465  
 2466-2467  
 2468-2469  
 2470-2471  
 2472-2473  
 2474-2475  
 2476-2477  
 2478-2479  
 2480-2481  
 2482-2483  
 2484-2485  
 2486-2487  
 2488-2489  
 2490-2491  
 2492-2493  
 2494-2495  
 2496-2497  
 2498-2499  
 2500-2501  
 2502-2503  
 2504-2505  
 2506-2507  
 2508-2509  
 2510-2511  
 2512-2513  
 2514-2515  
 2516-2517  
 2518-2519  
 2520-2521  
 2522-2523  
 2524-2525  
 2526-2527  
 2528-2529  
 2530-2531  
 2532-2533  
 2534-2535  
 2536-2537  
 2538-2539  
 2540-2541  
 2542-2543  
 2544-2545  
 2546-2547  
 2548-2549  
 2550-2551  
 2552-2553  
 2554-2555  
 2556-2557  
 2558-2559  
 2560-2561  
 2562-2563  
 2564-2565  
 2566-2567  
 2568-2569  
 2570-2571  
 2572-2573  
 2574-2575  
 2576-2577  
 2578-2579  
 2580-2581  
 2582-2583  
 2584-2585  
 2586-2587  
 2588-2589  
 2590-2591  
 2592-2593  
 259



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):**

**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: 5.555.511.268.943**

**EMITIDA VIA INTERNET**

SGTI-SEFAZ:

**LOCAL E DATA: GOIANIA, 14 AGOSTO DE 2017**

**HORA: 8:43:54:3**

**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:** 09/08/2017 a 07/09/2017

**Certificação Número:** 2017080901361934792526

Informação obtida em 14/08/2017, às 08:40:03.

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



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

Certidão N°  
47450/2017

**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, :

**1 - 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, 14 de agosto de 2017.

**Validade 60 Dias**

**Usuário : ALINE DO NASCIMENTO**



**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 (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 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 Consulta](#)



Preparar página  
para impressão



FORO TRABALHISTA  
COMISSÃO DE CONCILIAÇÃO PRÉVIA

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME

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

Certidão nº: 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  
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 : 145

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00050/17

0008.000- 23 - DESPESAS A PAGAR - 02/05/2017

REG.OP : 307

BRUTO

107,00

LIQUIDO

107,00

DEVERA SER PAGO A **BANCO DO BRASIL SA - C.N.P.J.: 00.000.000/0530-40**

A QUANTIA DE R\$ (107,00) CENTO E SETE 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           |

29

Setembro

2017

DATA

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

|                        |          |
|------------------------|----------|
| VALOR DO CRÉDITO R\$   | 1.000,00 |
| SALDO ANTERIOR R\$     | 544,42   |
| DESPESA DESSA O.P. R\$ | 107,00   |
| SALDO ATUAL            | 437,42   |

196

Despesas Bancárias

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.913.171-34

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\$  
(107,00) CENTO E SETE REAIS

Código Conta  
AdRUP 26.965-4

Fonte Doc.  
102 092901

Valor  
107,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 29 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

## Carimbo

| <b>NOTA DE EMPENHO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                               | Registro Empenho:                                         | Processo Nº:       | Exercício Nº:                                                                     | Nº Empenho:                         | Nº Da Ficha: |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               | 198                                                       | 00087/17           | 2017                                                                              | 28                                  | 0002.000     |
| Estado: <b>GOIÁS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                               | Município / Órgão: <b>SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II</b> |                    |                                                                                   |                                     |              |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:<br><b>01 - Manut. Atividades do CISO II</b>                                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                           |                    | Incorporação da Despesa - Unidade:<br><b>01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05</b> |                                     |              |
| Projeto Atividade:<br><b>2001 - Gestão do CISO II- Manutenção Administrativa</b>                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                               |                                                           |                    | Elemento da Despesa:<br><b>3.1.90.11.05</b>                                       |                                     |              |
| Credor:<br><b>PAGAMENTO DE SERVIDORES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                                                           |                    |                                                                                   | Saldo Anterior:<br><b>66.113,40</b> |              |
| C.N.P.J.:<br><b>20.803.465/0001-25</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | C.P.F.:                                                                                       | Inscrição Estadual/R.G.:                                  |                    | Importância:<br><b>3.558,10</b>                                                   |                                     |              |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                                                           | Telefone:          | Saldo Atual:<br><b>62.555,30</b>                                                  |                                     |              |
| Cidade:<br><b>SAO LUIZ MONTES BELOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                               |                                                           | U.F.:<br><b>GO</b> | Tipo do Empenho:<br><b>EMPENHO ORDINARIO</b>                                      |                                     |              |
| Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:<br><b>VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA MARTA SELMA DA SILVEIRA NA FUNÇÃO DE DIRETORA ADMINISTRATIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE AGOSTO/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.</b> |                                                                                               |                                                           |                    | Espaço Reservado ao Órgão de Controle:                                            |                                     |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |                                                           |                    | Total:<br><b>3.558,10</b>                                                         |                                     |              |
| Nº Documentos:                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                                                           |                    | Emitente:                                                                         |                                     |              |
| Empenho:<br><b>Pago no mês</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fonte de Recurso:<br><b>102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde</b> |                                                           |                    | Visto Chefe: <b>VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES</b>                                 |                                     |              |
| Certificamos para fins de direito que:<br><b>DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR</b>                                                                                                                                                                                                       |                                                                                               |                                                           |                    | Emitido Em:<br><b>15/09/2017</b>                                                  |                                     |              |
| <b>ORDEN DE PAGAMENTO</b><br><b>MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                           |                    | Movimentação da O.P.:                                                             |                                     |              |
| VALOR DO CRÉDITO                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                               | 3.558,10                                                  |                    | INSS                                                                              |                                     | 391,39       |
| SALDO ANTERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               | 3.558,10                                                  |                    | IRRF                                                                              |                                     | 120,21       |
| DESPESA DESTA O.F.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               | 3.558,10                                                  |                    |                                                                                   |                                     |              |
| SALDO ATUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                               | 0,00                                                      |                    |                                                                                   |                                     |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |                                                           |                    | LÍQUIDO                                                                           |                                     |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |                                                           |                    | 3.046,50                                                                          |                                     |              |
| DEVERA SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                                                           |                    |                                                                                   |                                     |              |
| A QUANTIA DE: <b>3.046,50</b> TRES MIL E QUARENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                               |                                                           |                    |                                                                                   |                                     |              |
| Secretário: <b>MARTA SELMA DA SILVEIRA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |                                                           |                    | Pague-se: <b>JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO</b>                                     |                                     |              |
| RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                               |                                                           |                    | Ordernador da Despesa:                                                            |                                     |              |
| <b>- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                           |                    |                                                                                   |                                     |              |
| C.P.F.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                               |                                                           |                    | AO LUIZ MONTES BELOS, 15 de Setembro de 2017                                      |                                     |              |
| R.G.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                           |                    |                                                                                   |                                     |              |
| Vinculação:                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                           |                    |                                                                                   |                                     |              |
| Cód.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Conta-Corrente                                                                                | Fonte de Recurso                                          | Nº do Cheque       | Valor                                                                             | Tipo da O.P.                        |              |
| 0324                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 26.965-4                                                                                      | 102                                                       | 850265             | 3.046,50                                                                          |                                     |              |



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 : 198 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00087/17  
0002.000 - 28 - DESPESAS A PAGAR - 15/09/2017 REG.OP : 299

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

LIQUIDO 3.046,50

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

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA MARTA SELMA DA SILVEIRA NA FUNÇÃO DE DIRETORA ADMINISTRATIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE AGOSTO/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.

#### CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

15 Setembro 2017  
DATA

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

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

198

Folha de Pagamento

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 252.973.171-34  
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES  
CPF: 118.390.071-68  
TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES  
CPF: 004.209.984-10 CRG: 18734-GO  
CONTADOR

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

Código Conta Fonte Doc. Valor  
AGRUP 26.965-4 102 850265 3.046,50

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 15 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

**Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II**

Ofício nº. 188/2017

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

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

Atenciosamente,

  
**Marta Selma da Silveira**  
Diretora Administrativa  
CISO II

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

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

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

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

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

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

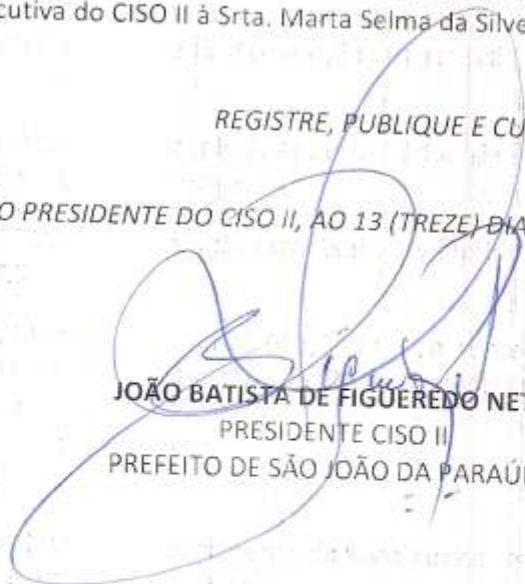
**CONSIDERANDO**, a portaria nº 001/2017, que nomeia a Srta. Marta Selma da Silveira, para ocupar o cargo de Diretora Executiva do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40, I do Estatuto do CISO II.

### RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de agosto/2017 do cargo de Diretora Executiva do CISO II à Srta. Marta Selma da Silveira, conforme previsto em Estatuto do CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

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

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

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II**

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUIS DE MONTES BELOS-GO, CEP 76.109-000

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

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

AGOSTO/2017

Código Nome do Empregado

2 MARTA SELMA DA SILVEIRA

CISO II

CBO

1231.05

Lotação

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...

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

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

Banco Agência Conta

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

Data: 14/09/2017

Assinatura:

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II**

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUIS DE MONTES BELOS-GO, CEP 76.109-000

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

RECIBO DE PAGAMENTO

AGOSTO/2017

Código Nome do Empregado

2 MARTA SELMA DA SILVEIRA

CISO II

CBO

1231.05

Lotação

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...

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

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

Banco Agência Conta

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

Data: 14/09/2017

Assinatura:



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                                        |                                                                                  |                                                    |                                             |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------|
| <b>NOTA DE EMPENHO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          | Registro Empenho: 199                                                                  | Processo Nº: 00088/17                                                            | Exercício Nº: 2017                                 | Nº Empenho: 29                              | Nº Da Ficha: 0002.000 |
| Estado: GOIÁS                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          | Município / Órgão: SÃO LUIZ MONTES BELOS / CISO II                                     |                                                                                  |                                                    |                                             |                       |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emissora:<br>01 - Manut. Atividades do CISO II                                                                                                                                                                                                          |          |                                                                                        | Incorporação da Despesa - Unidade:<br>01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.1.90.11.05 |                                                    |                                             |                       |
| Projeto Atividade:<br>2001 - Gestão do CISO II- Manutenção Administrativa                                                                                                                                                                                                                              |          |                                                                                        | Elemento da Despesa:<br>3.1.90.11.05                                             |                                                    |                                             |                       |
| Credor:<br>PAGAMENTO DE SERVIDORES                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |                                                                                        | Saldo Anterior:<br>62.555,30                                                     |                                                    |                                             |                       |
| C.N.P.J.:<br>20.803.466/0001-25                                                                                                                                                                                                                                                                        | C.P.F.:  | Inscrição Estadual/R.G.:                                                               |                                                                                  | Importância:<br>2.033,20                           |                                             |                       |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          | Telefone:                                                                              |                                                                                  | Saldo Atual:<br>60.522,10                          |                                             |                       |
| Cidade:<br>SAO LUIZ MONTES BELOS                                                                                                                                                                                                                                                                       |          | U.F.:<br>GO                                                                            |                                                                                  | Tipo do Empenho:<br>EMPENHO ORDINARIO              |                                             |                       |
| Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:<br>VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA JAQUELINE MACHADO DE SOUZA NA FUNÇÃO DE ASSESSORA ADMINISTRATIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE AGOSTO/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. |          |                                                                                        |                                                                                  | Espaço Reservado ao Órgão de Controle:             |                                             |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                                        |                                                                                  | Total: 2.033,20                                    |                                             |                       |
| Nº Documentos:                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                                                                                        |                                                                                  | Emitente:                                          |                                             |                       |
| Empenho:<br>Pago no mês                                                                                                                                                                                                                                                                                |          | Fonte de Recurso:<br>102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde |                                                                                  | Visto Chefe: VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES         |                                             |                       |
| Certificamos para fins de direito que:<br>DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR                                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                        | Emitido Em:<br>15/09/2017                                                        |                                                    | Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO |                       |
| <b>ORDEN DE PAGAMENTO</b><br><i>MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO</i>                                                                                                                                                                                                                                            |          | Registro do Empenho<br>199                                                             | Movimentação da O.P.:<br>INSS                                                    |                                                    | 182,99                                      |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          | Nº Empenho<br>29                                                                       |                                                                                  |                                                    |                                             |                       |
| VALOR DO CRÉDITO                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2.033,20 |                                                                                        |                                                                                  |                                                    |                                             |                       |
| SALDO ANTERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2.033,20 |                                                                                        |                                                                                  |                                                    |                                             |                       |
| DESPESA DESTA O.F.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.033,20 |                                                                                        |                                                                                  |                                                    |                                             |                       |
| SALDO ATUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0,00     | LÍQUIDO                                                                                |                                                                                  | 1.850,21                                           |                                             |                       |
| DEVERÁ SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES                                                                                                                                                                                                                                                              |          |                                                                                        |                                                                                  |                                                    |                                             |                       |
| A QUANTIA DE: 1.850,21 UM MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS E VINTE E UM CENTAVOS                                                                                                                                                                                                                     |          |                                                                                        |                                                                                  |                                                    |                                             |                       |
| Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA                                                                                                                                                                                                                                                                    |          | Pague-se:                                                                              |                                                                                  | Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO |                                             |                       |
| <div style="text-align: center;">RECIBO</div> RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA:<br>- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -<br>C.P.F.: _____<br>R.G.: _____<br><div style="text-align: right;">AO LUIZ MONTES BELOS, 15 de Setembro de 2017</div>                                                  |          |                                                                                        |                                                                                  |                                                    |                                             |                       |
| Vinculação:                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cód.     | Conta-Corrente                                                                         | Fonte de Recurso                                                                 | Nº do Cheque                                       | Valor                                       | Tipo da O.P.          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0325     | 26.965-4                                                                               | 102                                                                              | 850266                                             | 1.850,21                                    |                       |



|                  |                                               |                    |
|------------------|-----------------------------------------------|--------------------|
| REG.EMPENHO: 199 | NÚMERO / EMPENHO                              | PROCESSO: 00088/17 |
|                  | 0002.000 - 29 - DESPESAS A PAGAR - 15/09/2017 | REG.OP: 300        |

|         |          |
|---------|----------|
| LIQUIDO | 1.850,21 |
|---------|----------|

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA JAQUELINE MACHADO DE SOUZA NA FUNÇÃO DE ASSESSORA ADMINISTRATIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE AGOSTO/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.

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

199

Folha de Pagamento

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 15 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

## **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II**

**Ofício nº. 189/2017**

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

**Interessado: Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

Atenciosamente,

  
**Marta Selma da Silveira**  
Diretora Administrativa  
CISO II

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

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

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

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

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

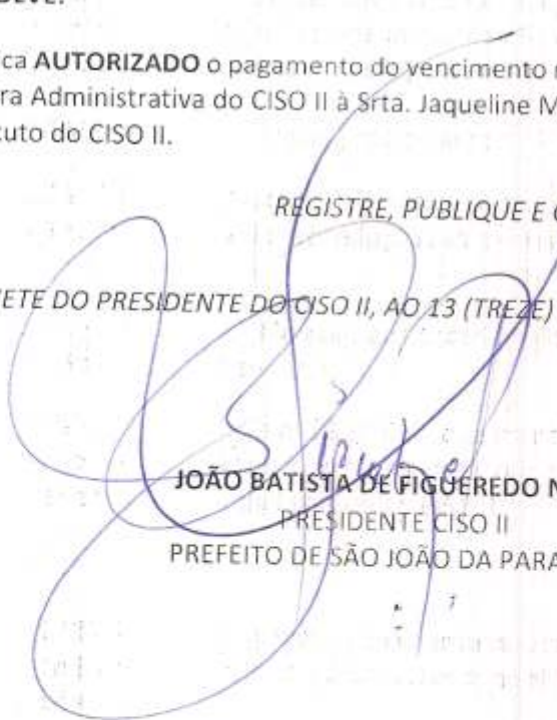
**CONSIDERANDO**, a portaria nº 002/2017, que nomeia a sra. Jaqueline Machado de Souza Carvalho, para ocupar o cargo de Assessora Administrativa do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40, I do Estatuto do CISO II.

### **RESOLVE:**

**I – Fica AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de AGOSTO/2017 do cargo de Assessora Administrativa do CISO II à Sra. Jaqueline Machado de Souza Carvalho, conforme previsto em Estatuto do CISO II.

**REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.**

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

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

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II**

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

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

CISO II

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO****AGOSTO/2017**

Código Nome do Empregado

**1 JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO**

CBO

**2523.05**

Lotação

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE**

Mensagem: ...

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

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

Banco Agência Conta

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

Data: / /

Assinatura:

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II**

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

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

CISO II

**RECIBO DE PAGAMENTO****AGOSTO/2017**

Código Nome do Empregado

**1 JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO**

CBO

**2523.05**

Lotação

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE**

Mensagem: ...

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

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

Banco Agência Conta

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

Data: / /

Assinatura:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                                                               |                                  |                                                                                   |                                                    |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>NOTA DE EMPENHO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   | Registro Empenho: 200                                                                         | Processo Nº: 00089/17            | Exercício Nº: 2017                                                                | Nº Empenho: 30                                     | Nº Da Ficha: 0002.000 |
| Estado: <b>GOIÁS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   | Município / Órgão: <b>SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II</b>                                     |                                  |                                                                                   |                                                    |                       |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:<br><b>01 - Manut. Atividades: do CISO II</b>                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                                               |                                  | Incorporação da Despesa - Unidade:<br><b>01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05</b> |                                                    |                       |
| Projeto Atividade:<br><b>2001 - Gestão do CISO II- Manutenção Administrativa</b>                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                                                                               |                                  | Elemento da Despesa:<br><b>3.1.90.11.05</b>                                       |                                                    |                       |
| Credor:<br><b>PAGAMENTO DE SERVIDORES</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                                               |                                  |                                                                                   | Saldo Anterior:<br><b>60.522,10</b>                |                       |
| CNPJ:<br><b>20.803.466/0001-25</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | C.P.F.:                           | Inscrição Estadual/R.G.:                                                                      |                                  | Importância:<br><b>91,02</b>                                                      |                                                    |                       |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                                               | Telefone:                        | Saldo Atual:<br><b>60.431,08</b>                                                  |                                                    |                       |
| Cidade:<br><b>SAO LUIZ MONTES BELOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                                                               | U.F.:<br><b>GO</b>               | Tipo do Empenho:<br><b>EMPENHO ORDINARIO</b>                                      |                                                    |                       |
| Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:<br><b>VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA HALLANIA STELAYNE MAGALHAES NA FUNÇÃO DE SERVIÇOS GERAIS, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE AGOSTO/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.</b> |                                   |                                                                                               |                                  | Espaço Reservado ao Órgão de Controle:                                            |                                                    |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                                                               |                                  | Total:<br><b>91,02</b>                                                            |                                                    |                       |
| Nº Documentos:                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                                               |                                  | Emitido em:                                                                       |                                                    |                       |
| Empenho:<br><b>Pago no mês</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   | Fonte de Recurso:<br><b>102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde</b> |                                  | Visto Chefe: <b>VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES</b>                                 |                                                    |                       |
| Certificamos para fins de direito que:<br><b>DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR</b>                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                                                                               | Emitido Em:<br><b>15/09/2017</b> |                                                                                   | Ord. da Desp.: <b>JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO</b> |                       |
| <b>ORDEM DE PAGAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   | Registro do Empenho<br><b>200</b>                                                             |                                  | Movimentação da O.P.:<br><b>INSS</b>                                              |                                                    |                       |
| <b>MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   | Nº Empenho<br><b>30</b>                                                                       |                                  | <b>7,28</b>                                                                       |                                                    |                       |
| VALOR DO CRÉDITO                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>91,02</b>                      |                                                                                               |                                  |                                                                                   |                                                    |                       |
| SALDO ANTERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>91,02</b>                      |                                                                                               |                                  |                                                                                   |                                                    |                       |
| DESPESA DESTA O.F                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>91,02</b>                      |                                                                                               |                                  |                                                                                   |                                                    |                       |
| SALDO ATUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>0,00</b>                       |                                                                                               |                                  | <b>LÍQUIDO</b>                                                                    | <b>83,74</b>                                       |                       |
| DEVERÁ SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                                               |                                  |                                                                                   |                                                    |                       |
| A QUANTIA DE: <b>83,74 OITENTA E TRES REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS</b>                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                                               |                                  |                                                                                   |                                                    |                       |
| Secretário: <b>MARTA SELMA DA SILVEIRA</b>                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   | <b>RECIBO</b>                                                                                 |                                  | Pague-se: <b>JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO</b>                                     |                                                    |                       |
| RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA:                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                               |                                  | - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -                                             |                                                    |                       |
| C.P.F.:                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                                                               |                                  | AO LUIZ MONTES BELOS, 15 de Setembro de 2017                                      |                                                    |                       |
| R.G.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                                               |                                  |                                                                                   |                                                    |                       |
| Vinculação:                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                                               |                                  |                                                                                   |                                                    | Tipo da O.P.          |
| Cód.<br><b>0326</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Conta-Corrente<br><b>26.965-4</b> | Fonte de Recurso<br><b>102</b>                                                                | Nº do Cheque<br><b>850267</b>    | Valor<br><b>83,74</b>                                                             |                                                    |                       |



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 : 200

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00089/17

0002.000 - 30 - DESPESAS A PAGAR - 15/09/2017

REG.OP : 301

BRUTO  
INSS

91,02  
7,28

LIQUIDO

83,74

VERA SER PAGO A **PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25**  
A QUANTIA DE R\$ (83,74) OITENTA E TRES REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA HALLANIA STELAYNE MAGALHAES NA FUNÇÃO DE SERVIÇOS GERAIS, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE AGOSTO/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.

#### CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

15

Setembro

2017

DATA

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

|                        |       |
|------------------------|-------|
| VALOR DO CRÉDITO R\$   | 91,02 |
| SALDO ANTERIOR R\$     | 91,02 |
| DESPESA DESSA O.P. R\$ | 91,02 |
| SALDO ATUAL            | 0,00  |

200

Folha de Pagamento

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO  
CPF: 252.973.171-34  
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES  
CPF: 118.390.071-68  
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$  
(83,74) OITENTA E TRES REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS

Código Conta      Fonte      Doc.  
AGRUP. 26.965-4      102      850267

Valor  
83,74

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 15 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

**Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II**

Ofício nº. 190/2017

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

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

Atenciosamente,

  
**Marta Selma da Silveira**  
Diretora Administrativa  
CISO II

# CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

## DESPACHO

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

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

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

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

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

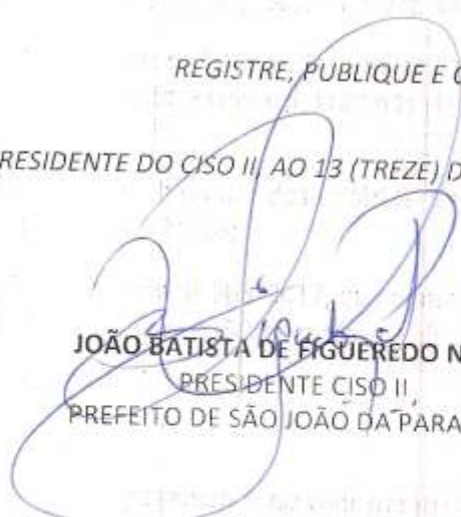
**CONSIDERANDO**, a portaria nº 003/2017, que nomeia a Sra. Hallania Stelayne Magalhães, para ocupar o cargo de Serviços Gerais do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40.III.c do Estatuto do CISO II,

### RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRE DA FORMA RECOMENDADA.

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

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



|                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |                                                               |                                                                        |                                                                                   |                   |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| <b>NOTA DE EMPENHO</b>                                                                                                                                                                                      |                                                                                               | Registro Empenho:<br>201                                      | Processo Nº:<br>00090/17                                               | Exercício Nº:<br>2017                                                             | Nº Empenho:<br>25 | Nº Da Ficha:<br>0003.000 |
| Estado :<br><b>GOIÁS</b>                                                                                                                                                                                    |                                                                                               | Município / Órgão :<br><b>SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II</b> |                                                                        |                                                                                   |                   |                          |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:<br><b>01 - Manut. Atividades do CISO II</b>                                                                                                        |                                                                                               |                                                               |                                                                        | Incorporação da Despesa - Unidade:<br><b>01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01</b> |                   |                          |
| Projeto Atividade:<br><b>2001 - Gestão do CISO II- Manutenção Administrativa</b>                                                                                                                            |                                                                                               |                                                               |                                                                        | Elemento da Despesa:<br><b>3.1.90.13.01</b>                                       |                   |                          |
| Credor:<br><b>FGTS</b>                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                               |                                                                        | Saldo Anterior:<br><b>19.728,64</b>                                               |                   |                          |
| C.N.P.J.:<br><b>00.360.305/0001-04</b>                                                                                                                                                                      | C.P.F.:                                                                                       | Inscrição Estadual/R.G.:                                      |                                                                        | Importância:<br><b>479,61</b>                                                     |                   |                          |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                   |                                                                                               |                                                               | Telefone:                                                              | Saldo Atual:<br><b>19.249,03</b>                                                  |                   |                          |
| Cidade:<br><b>GOIANIA</b>                                                                                                                                                                                   |                                                                                               |                                                               | U.F.:<br><b>GO</b>                                                     | Tipo do Empenho:<br><b>EMPENHO ORDINARIO</b>                                      |                   |                          |
| Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:<br><b>VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FGTS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE AGOSTO/2017, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.</b> |                                                                                               |                                                               |                                                                        | Espaço Reservado ao Órgão de Controle:                                            |                   |                          |
|                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |                                                               |                                                                        | Total:<br><b>479,61</b>                                                           |                   |                          |
| Nº Documentos:                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                               |                                                                        | Emitente:                                                                         |                   |                          |
| Empenho:<br><b>Pago no mês</b>                                                                                                                                                                              | Fonte de Recurso:<br><b>102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde</b> |                                                               |                                                                        | Visto Chefe: <b>VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES</b>                                 |                   |                          |
| Certificamos para fins de direito que:<br><b>DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR</b>                                                                                                         |                                                                                               |                                                               | Emitido Em:<br><b>21/09/2017</b>                                       |                                                                                   |                   |                          |
| <b>ORDEN DE PAGAMENTO</b>                                                                                                                                                                                   |                                                                                               |                                                               | Registro do Empenho<br><b>201</b>                                      | Movimentação da O.P.:                                                             |                   |                          |
| <b>MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO</b>                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                               | Nº Empenho<br><b>25</b>                                                |                                                                                   |                   |                          |
| VALOR DO CRÉDITO                                                                                                                                                                                            | <b>479,61</b>                                                                                 |                                                               |                                                                        |                                                                                   |                   |                          |
| SALDO ANTERIOR                                                                                                                                                                                              | <b>479,61</b>                                                                                 |                                                               |                                                                        |                                                                                   |                   |                          |
| DESPESA DESTA O.F                                                                                                                                                                                           | <b>479,61</b>                                                                                 |                                                               |                                                                        |                                                                                   |                   |                          |
| SALDO ATUAL                                                                                                                                                                                                 | <b>0,00</b>                                                                                   |                                                               |                                                                        | <b>LÍQUIDO</b>                                                                    | <b>479,61</b>     |                          |
| DEVERÁ SER PAGA A FGTS                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                               |                                                                        |                                                                                   |                   |                          |
| A QUANTIA DE: <b>479,61 QUATROCENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E SESSENTA E UM CENTAVOS</b>                                                                                                                    |                                                                                               |                                                               |                                                                        |                                                                                   |                   |                          |
| Secretário: <b>MARTA SELMA DA SILVEIRA</b>                                                                                                                                                                  |                                                                                               |                                                               | Pague-se:<br>Ordenador da Despesa: <b>JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO</b> |                                                                                   |                   |                          |
| <b>RECIBO</b><br>RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA:<br><b>- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -</b><br>C.P.F.:<br>R.G.:                                                                               |                                                                                               |                                                               |                                                                        |                                                                                   |                   |                          |
| AO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Setembro de 2017                                                                                                                                                                |                                                                                               |                                                               |                                                                        |                                                                                   |                   |                          |
| Vinculação:                                                                                                                                                                                                 | Conta-Corrente                                                                                | Fonte de Recurso                                              | Nº do Cheque                                                           | Valor                                                                             | Tipo da O.P.      |                          |
| <b>Cód.</b><br><b>0327</b>                                                                                                                                                                                  | <b>26.965-4</b>                                                                               | <b>102</b>                                                    | <b>850271</b>                                                          | <b>479,61</b>                                                                     |                   |                          |



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: 201

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00090/17

0003.000 - 25 - DESPESAS A PAGAR - 21/09/2017

REG.OP: 302

BRUTO

479,61

LIQUIDO

479,61

DEVERA SER PAGO A FGTS - C.N.P.J.: 00.360.305/0001-04

A QUANTIA DE R\$ (479,61) QUATROCENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E SESSENTA E UM CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FGTS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE AGOSTO/2017, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.

#### CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

|                                     |              |
|-------------------------------------|--------------|
| ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA        | 01           |
| CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE | 2.001        |
| ELEMENTO DA DESPESA                 | 3.1.90.13.00 |
| CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO          | 10.302.0001  |
| SUB-ELEMENTO                        | 01           |

21

Setembro

2017

DATA

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

|                        |        |
|------------------------|--------|
| VALOR DO CRÉDITO R\$   | 479,61 |
| SALDO ANTERIOR R\$     | 479,61 |
| DESPESA DESSA O.P. R\$ | 479,61 |
| SALDO ATUAL            | 0,00   |

201

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.174-34

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\$

(479,61) QUATROCENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E SESSENTA E UM CENTAVOS

Código Conta      Fonte Doc.  
AGRUP 26.965-4      102 850271

Valor  
479,61

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

1/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:33:08  
53019475 0200

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 18/09/2017 - 10:43:09

COMPROVANTE DE PAGAMENTOS COM CDB, BARRA

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF  
Codigo de Barras 85810000004-8 79610179170-3  
92260005381-1 94558570001-7  
Data do pagamento 21/09/2017  
CNPJ/CEI/CPF 19455857/0001-24  
COMPETENCIA 08/2017  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 22/09/2017  
VALOR DEPOSITO 479,61  
Valor Total 479,61  
NR. AUTENTICACAO 8.CDB.E20.0A7.848.874

|                       |                       |                                   |  |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------|--|
| DE DA REG             |                       | 02-DDD/TELEFONE<br>(0064)36012459 |  |
| 05-REMUNERACAO        | 06-QTDE TRABALHADORES | 07-ALÍQUOTA FGTS                  |  |
| 5.682,32              | 3                     | 8                                 |  |
| 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) | 11-COMPETÊNCIA        | 12-DATA DE VALIDADE               |  |
| 19.455.857/0001-24    | 08/2017               | 22/09/2017                        |  |

|                              |             |                     |
|------------------------------|-------------|---------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
| 454,58                       | 25,03       | 479,61              |

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 22/09/2017\*\*

858100000048 796101791703 922608053811 945585700017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
EMPRESA

DATA: 18/09/2017  
HORA: 10:43:09  
PÁG : 0004/0004

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG Nº DE CONTROLE: BSR5CP9HFA0000-1 Nº ARQUIVO: ATDOMKIR5Eg0000-4  
COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24  
TOMADOR/OSRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA NUMERO 717 UF: GO CEP: 76100-000 BAIRRO: SETOR MONTES BELOS CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B TELEFONE: 0064 3601 2459 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 2.104.50 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 581.65  
SALÁRIO FAMILIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00  
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13º SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

COMPENSAÇÃO PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00  
VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98) 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00  
VALOR INFORMADO: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCCORRÊNCIA 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 0.00  
15 ANOS: 0.00  
QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

|     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| H : | 0 | 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: | 1 | P2: | 0 | P3: | 0 | Q1: | 0 | Q2: | 0 |
| Q3: | 0 | Q4: | 0 | Q5: | 0 | Q6: | 0 | R : | 0 | S2: | 0 | S3: | 0 | U1: | 0 | U2: | 0 | U3: | 0 |
| V3: | 0 | W : | 0 | X : | 0 | Y : | 0 | Z1: | 0 | Z2: | 0 | Z3: | 0 | Z4: | 0 | Z5: | 0 | Z6: | 0 |

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - ME

DATA: 18/09/2017  
HORA: 10:43:09  
PÁG : 0003/0004

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

858100000048 796101791703 922608053811 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG  
COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GES: 2100  
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: BSR5CP9L1FAC000-1  
PPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: ATDMKRS5E90000-4  
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

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

UF: GO

CEP: 76100-000

BAIRRO: SETOR MONTES BELOS

CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%(TX 3%)

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO  
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO

5.682,32  
0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES

3

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO 22/09/2017

DEPÓSITO FGTS ENCARGOS FGTS  
454,58 25,03

CONTRIB SOCIAL  
0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL  
0,00

TOTAL RECOLHER  
479,61

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

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

858100000048 796101791703 922608053811 945585700017

EMPRESA: CONSOCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG  
 COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100  
 TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: BSR5CP9t1FA0000-1  
 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1

Nº ARQUIVO: ATdomKtRSEg0000-4  
 INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24  
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:

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

UF: GO

CEP: 76100-000

BAIRRO: SETOR MONTES BELOS

CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
 CNAE: 8610102

| CAT     | QUANT | REMUNERAÇÃO SEM 13º | REMUNERAÇÃO 13º | BASE CÁL PREV SOC | BASE CÁL 13º PREV SOC |
|---------|-------|---------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 01      | 3     | 5.682,32            | 0,00            | 5.682,32          | 0,00                  |
| TOTAIS: | 3     | 5.682,32            | 0,00            | 5.682,32          | 0,00                  |

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

DATA: 18/09/2017  
HORA: 10:43:09  
PÁG : 0001/0004

858100000048 796101791703 922608053811 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG  
COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100  
TOMADOR/OSRA:

FPAS: 515

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24  
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR | REM 13º SAL       | BASE CÂL 13º SAL     | PIS/PASEP/CI | CONTRIB SEG DEVIDA | ADMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/COD | MOVIMENTAÇÃO | CBO |
|------------------|-------------------|----------------------|--------------|--------------------|----------|-----|------|----------|--------------|-----|
| REM SEM 13º SAL  | BASE CÂL PREV SOC | BASE CÂL PREV SOCIAL |              |                    |          |     |      |          | DEPÓSITO     | JAM |

|                                     |          |      |                |            |    |  |  |            |    |       |
|-------------------------------------|----------|------|----------------|------------|----|--|--|------------|----|-------|
| HALLANIA STELAYNE MAGALHAES         | 91,02    | 0,00 | 137.28997.88-8 | 01/02/2017 | 01 |  |  | 18/07/2017 | PL | 04110 |
|                                     |          |      | 0,00           | 7,28       |    |  |  | 7,28       |    | 0,00  |
| JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO | 2.033,20 | 0,00 | 134.28326.31-7 | 01/02/2017 | 01 |  |  |            |    | 02523 |
|                                     |          |      | 0,00           | 182,98     |    |  |  | 162,65     |    | 0,00  |
| MARTA SELMA DA SILVEIRA             | 3.558,10 | 0,00 | 121.91991.62-0 | 01/02/2017 | 01 |  |  |            |    | 01231 |
|                                     |          |      | 0,00           | 391,39     |    |  |  | 284,65     |    | 0,00  |

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR

5.682,32

0,00

0,00

581,65

454,58

0,00

# Protocolo de Envio de Arquivos

## Conectividade Social

Prezado Cliente REAL PREST DE SERV EIRELI ME - 012326835100018300,

Seu arquivo atdomkrr5eg00004.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 18/09/2017 às 10:44.

O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é C91D6EA7.9A2E477C.A44E9F58.0D490E39.

Este número é sua garantia do recebimento do arquivo pela Caixa Econômica Federal, para posterior tratamento.

Sendo detectadas ocorrências impeditivas para o seu processamento, nota explicativa será enviada para a sua Caixa Postal.

### *Informações Complementares:*

NRA:ATdOmKrR5Eg00004

Base de Processamento: GO

Município de apresentação da RE: Parauna/GO

Competência : 08/2017

*Atenção: Este Protocolo de Entrega de Arquivos não garante a legitimidade do conteúdo das informações.*

| <b>NOTA DE EMPENHO</b>                                                                                                                                                                                      |                                                                                               | Registro Empenho:                                         | Processo Nº:       | Exercício Nº:                                                                     | Nº Empenho:                         | Nº Da Ficha: |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
|                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               | 205                                                       | 00094/17           | 2017                                                                              | 26                                  | 0003.000     |
| Estado: <b>GOIÁS</b>                                                                                                                                                                                        |                                                                                               | Município / Órgão: <b>SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II</b> |                    |                                                                                   |                                     |              |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:<br><b>01 - Manut. Atividades do CISO II</b>                                                                                                        |                                                                                               |                                                           |                    | Incorporação da Despesa - Unidade:<br><b>01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02</b> |                                     |              |
| Projeto Atividade:<br><b>2001 - Gestão do CISO II- Manutenção Administrativa</b>                                                                                                                            |                                                                                               |                                                           |                    | Elemento da Despesa:<br><b>3.1.90.13.02</b>                                       |                                     |              |
| Credor:<br><b>INSS</b>                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                           |                    |                                                                                   | Saldo Anterior:<br><b>19.249,03</b> |              |
| C.N.P.J.:<br><b>29.979.036/0064-24</b>                                                                                                                                                                      | C.P.F.:                                                                                       | Inscrição Estadual/R.G.:                                  |                    | Importância:<br><b>1.522,84</b>                                                   |                                     |              |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                   |                                                                                               |                                                           | Telefone:          | Saldo Atual:<br><b>17.726,19</b>                                                  |                                     |              |
| Cidade:<br><b>GOIANIA</b>                                                                                                                                                                                   |                                                                                               |                                                           | U.F.:<br><b>GO</b> | Tipo do Empenho:<br><b>EMPENHO ORDINARIO</b>                                      |                                     |              |
| Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:<br><b>VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE INSS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE AGOSTO/2017, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.</b> |                                                                                               |                                                           |                    | Espaço Reservado ao Órgão de Controle:                                            |                                     |              |
|                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |                                                           |                    | Total: <b>1.522,84</b>                                                            |                                     |              |
| Nº Documentos:                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                           |                    | Emitente:                                                                         |                                     |              |
| Empenho:<br><b>Pago no mês</b>                                                                                                                                                                              | Fonte de Recurso:<br><b>102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde</b> |                                                           |                    | Visto Chief: <b>VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES</b>                                 |                                     |              |
| Certificação para fins de direito que:<br><b>DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR</b>                                                                                                         |                                                                                               |                                                           |                    | Emitido Em:<br><b>21/09/2017</b>                                                  |                                     |              |
| <b>ORDEN DE PAGAMENTO</b><br><i>MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO</i>                                                                                                                                                 |                                                                                               |                                                           |                    | Movimentação da O.P.:                                                             |                                     |              |
| VALOR DO CRÉDITO                                                                                                                                                                                            |                                                                                               | 1.522,84                                                  |                    | Registro do Empenho<br><b>205</b>                                                 |                                     |              |
| SALDO ANTERIOR                                                                                                                                                                                              |                                                                                               | 1.522,84                                                  |                    | Nº Empenho<br><b>26</b>                                                           |                                     |              |
| DESPESA DESTA O.F                                                                                                                                                                                           |                                                                                               | 1.522,84                                                  |                    |                                                                                   |                                     |              |
| SALDO ATUAL                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               | 0,00                                                      |                    | LÍQUIDO <b>1.522,84</b>                                                           |                                     |              |
| DEVERÁ SER PAGA A INSS<br>A QUANTIA DE <b>1.522,84</b> UM MIL E QUINHENTOS E VINTE E DOIS REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS                                                                                 |                                                                                               |                                                           |                    |                                                                                   |                                     |              |
| Secretário: <b>MARTA SELMA DA SILVEIRA</b>                                                                                                                                                                  |                                                                                               |                                                           |                    | Pague-se: <b>JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO</b>                                     |                                     |              |
| RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA:                                                                                                                                                                    |                                                                                               |                                                           |                    | Ordenador da Despesa: <b>JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO</b>                         |                                     |              |
| - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -                                                                                                                                                                       |                                                                                               |                                                           |                    |                                                                                   |                                     |              |
| C.P.F.:                                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                           |                    | AO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Setembro de 2017                                      |                                     |              |
| R.G.:                                                                                                                                                                                                       |                                                                                               |                                                           |                    |                                                                                   |                                     |              |
| Vinculação:                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                                                           |                    |                                                                                   |                                     |              |
| Cód.                                                                                                                                                                                                        | Conta-Corrente                                                                                | Fonte de Recurso                                          | Nº do Cheque       | Valor                                                                             | Tipo da O.P.                        |              |
| 0332                                                                                                                                                                                                        | 26.965-4                                                                                      | 102                                                       | 850272             | 1.522,84                                                                          |                                     |              |



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 : 205

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00094/17

0003.000 - 26 - DESPESAS A PAGAR - 21/09/2017

REG.OP : 306

BRUTO

1.522,84

LIQUIDO

1.522,84

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

A QUANTIA DE R\$ (1.522,84) UM MIL E QUINHENTOS E VINTE E DOIS REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE INSS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE AGOSTO/2017, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.

#### CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

|                                     |              |
|-------------------------------------|--------------|
| ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA        | 01           |
| CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE | 2.001        |
| ELEMENTO DA DESPESA                 | 3.1.90.13.00 |
| CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO          | 10.302.0001  |
| SUB-ELEMENTO                        | 02           |

21

Setembro

2017

DATA

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

|                        |          |
|------------------------|----------|
| VALOR DO CRÉDITO R\$   | 1.522,84 |
| SALDO ANTERIOR R\$     | 1.522,84 |
| DESPESA DESSA O.P. R\$ | 1.522,84 |
| SALDO ATUAL            | 0,00     |

205

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.522,84) UM MIL E QUINHENTOS E VINTE E DOIS REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS

Código Conta      Fonte      Doc.  
AGRUP 26.965-4      102      850272

Valor  
2.104,50

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.36,0 DATA: 05/09/2017 HORA: 16:41:20

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REG

RUA SERRA DOURADA NUMERO 717

SETOR MONTES BELOS

SAO LUIS DE MONTES B

(0064) 36713391

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 08/2017

5 - IDENTIFICADOR 19.455.857/0001-24

6 - VALOR DO INSS(+) 1.774,93

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 329,57

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 2.104,50

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

21/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:32:40  
050013475  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE GPS

DATA DO PAGAMENTO 21/09/2017  
IDENTIFICADOR 19455857000124  
CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100  
COMPETENCIA 08/2017  
VALOR DA CONTRIBUICAO 1.774,93  
VALOR OUTRAS ENTIDADES 329,57  
VALOR TOTAL 2.104,50

NR.AUTENTICACAO F.A3B.808.A4C.E10.5FC  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

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

DATA: 05/09/2017  
HORA: 16:41:20  
PÁG: 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 08/2017

| EMPRESA                                  | EMPRESA  | OUTRAS ENT | DED FPAS           | VALOR DA RETENÇÃO | JUROS/MULTA | TOTAL    | REEMBOLSO |
|------------------------------------------|----------|------------|--------------------|-------------------|-------------|----------|-----------|
| VALORES: SEGURADOS                       |          |            |                    |                   |             |          |           |
|                                          |          |            | 19.455.857/0001-24 | 0,00              | 0,00        | 2100     | 515       |
| CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG |          | 329,57     |                    |                   |             |          |           |
| 581,65                                   | 1.193,28 |            | 0,00               |                   |             | 2.104,50 | 0,00      |

EMPRESA....: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II (1022)  
 RELATORIO...: FOLHA PAGAMENTO EM 08/2017  
 COMPOSICAO...: NORMAL (Ativo) / NORMAL (Demitido) / FERIAS / RESCISAO / RCI / AFASTADOS  
 DEPARTAMENTO: TODOS

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24  
 DATA/HRS: 05/09/2017 - 15:55  
 PAGINA...: 001

| COD PROVENTOS                    |              | QTDE/REF  | VALOR     | COD DESCONTOS                                               |            | QTDE/REF | VALOR          |
|----------------------------------|--------------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------|------------|----------|----------------|
| 0003 HALLANIA STELAYNE MAGALHAES |              |           |           | CBO:4110.30/AUXILIAR DE PES PIS:137.28997.88.8 Adm:01/02/17 |            |          |                |
| 0001 SALÁRIO FIXO                |              | 2         | 91,02     | 0000 INSS                                                   |            | 8,00%    | 7,28           |
| TIPO FOLHA                       | BASE CÁLCULO | BASE INSS | BASE IRRF | BASE FGTS                                                   | VALOR FGTS | PROV:    | 91,02          |
| NORMAL                           | 1            | 1.365,32  | 91,02     | 83,74                                                       | 91,02      | 7,28     | LIQUIDO: 83,74 |

|                                          |              |           |           |                                                             |            |        |                   |
|------------------------------------------|--------------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------|------------|--------|-------------------|
| 0001 JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO |              |           |           | CBO:2523.05/ASSESSOR ADMINI PIS:134.28326.31.7 Adm:01/02/17 |            |        |                   |
| 0001 SALÁRIO FIXO                        |              | 30        | 2.033,20  | 0000 INSS                                                   |            | 9,00%  | 182,99            |
| TIPO FOLHA                               | BASE CÁLCULO | BASE INSS | BASE IRRF | BASE FGTS                                                   | VALOR FGTS | PROV:  | 2.033,20          |
| NORMAL                                   | 1            | 2.033,20  | 2.033,20  | 1.850,21                                                    | 2.033,20   | 162,66 | LIQUIDO: 1.850,21 |

|                              |              |           |           |                                                             |            |        |                   |
|------------------------------|--------------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------|------------|--------|-------------------|
| 0002 MARTA SELMA DA SILVEIRA |              |           |           | CBO:1231.05/Diretor admipis PIS:121.91991.62.0 Adm:01/02/17 |            |        |                   |
| 0001 SALÁRIO FIXO            |              | 30        | 3.558,10  | 0000 INSS                                                   |            | 11,00% | 391,39            |
|                              |              |           |           | 0000 IRRF                                                   |            | 15,00% | 120,21            |
| TIPO FOLHA                   | BASE CÁLCULO | BASE INSS | BASE IRRF | BASE FGTS                                                   | VALOR FGTS | PROV:  | 3.558,10          |
| NORMAL                       | 1            | 3.558,10  | 3.558,10  | 3.166,71                                                    | 3.558,10   | 284,63 | LIQUIDO: 3.046,50 |

\*\*\* RELACAO DE EMPREGADOS AFASTADOS \*\*\*

|                                               |  |  |  |                                                             |  |              |              |
|-----------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------|--|--------------|--------------|
| 0003 HALLANIA STELAYNE MAGALHAES              |  |  |  | CBO:4110.30/AUXILIAR DE PES PIS:137.28997.88.8 Adm:01/02/17 |  |              |              |
| Motivo:AFAST. TEMP. POR MOT. DOE, +DE 15 DIAS |  |  |  | Sal:1365,32                                                 |  | Ini:18/07/17 | Ret:19/09/17 |

EMPRESA.....: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE 11 1022  
 RELATORIO...: FOLHA PAGAMENTO EM 08/2017  
 COMPOSICAO...: NORMAL (Ativo) / NORMAL (Demitido) / FERIAS / RESCISAO / RCI / AFASTADOS  
 DEPARTAMENTO: TODOS

C. N. P. J.: 19.455.857/0001-24  
 DATA/HRS: 05/09/2017 - 15:55  
 PAGINA...: 002

RESUMO DOS EVENTOS: NORMAL

| COD                           | PROVENTOS    | QTDE/REF | VALOR    | COD  | DESCONTOS | QTDE/REF | VALOR    |
|-------------------------------|--------------|----------|----------|------|-----------|----------|----------|
| 0001                          | SALARIO FIXO | 3        | 5.682,32 | 0005 | INSS      | 3        | 581,66   |
|                               |              |          |          | 0006 | IRRF      | 1        | 120,21   |
| TOTAIS (PROVENTOS/DESCONTOS): |              |          | 5.682,32 |      |           |          | 701,87   |
| LIQUIDO DA FOLHA (NORMAL)     |              |          |          |      |           |          | 4.980,45 |
| TOTAL GERAL.....:             |              |          | 5.682,32 |      |           |          | 701,87   |
| LIQUIDO.....:                 |              |          |          |      |           |          | 4.980,45 |

RESUMO DO R. C. I.

| COD | SERVICO | QTDE/REF | VALOR | COD | DEDUcoes | QTDE/REF | VALOR |
|-----|---------|----------|-------|-----|----------|----------|-------|
|-----|---------|----------|-------|-----|----------|----------|-------|

TOTALIZACAO DOS EMPREGADOS E RCI

|                        |          |                      |          |
|------------------------|----------|----------------------|----------|
| Total dos Rendimentos: | 5.682,32 | Total dos Descontos: | 701,87   |
| Liquido Aparente:      |          |                      | 4.980,45 |

DETALHAMENTO DAS BASES DE CALCULO

| DETALHE       | INSS     |          |        | IRRF     |        | FGTS (8,0%) |        |            |       |
|---------------|----------|----------|--------|----------|--------|-------------|--------|------------|-------|
|               | EMPRESA  | BASE     | VALOR  | BASE     | VALOR  | BASE SEFIP  | VALOR  | BASE GRUPO | VALOR |
| NORMAL        | 5.682,32 | 5.682,32 | 581,66 | 5.100,66 | 120,21 | 5.682,32    | 454,59 | 0,00       | 0,00  |
| FERIAS        | 0,00     | 0,00     | 0,00   | 0,00     | 0,00   | 0,00        | 0,00   | 0,00       | 0,00  |
| RESCISAO      | 0,00     | 0,00     | 0,00   | 0,00     | 0,00   | 0,00        | 0,00   | 0,00       | 0,00  |
| COMPLEMENTAR  | 0,00     | 0,00     | 0,00   | 0,00     | 0,00   | 0,00        | 0,00   | 0,00       | 0,00  |
| AVISO PREVIO  | 0,00     | 0,00     | 0,00   | 0,00     | 0,00   | 0,00        | 0,00   | 0,00       | 0,00  |
| R. C. I.      | 0,00     | 0,00     | 0,00   | 0,00     | 0,00   | 0,00        | 0,00   | 0,00       | 0,00  |
| AFASTADOS     | 0,00     | 0,00     | 0,00   | 0,00     | 0,00   | 0,00        | 0,00   | 0,00       | 0,00  |
| SUBTOTAL      | 5.682,32 | 5.682,32 | 581,66 | 5.100,66 | 120,21 | 5.682,32    | 454,59 | 0,00       | 0,00  |
| 113a. SALARIO | 0,00     | 0,00     | 0,00   | 0,00     | 0,00   | 0,00        | 0,00   | 0,00       | 0,00  |
| TOTAL GERAL   | 5.682,32 | 5.682,32 | 581,66 | 5.100,66 | 120,21 | 5.682,32    | 454,59 | 0,00       | 0,00  |

EMPRESA....: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG ORSTE II [1022]  
 RELATORIO...: FOLHA PAGAMENTO EM 08/2017  
 COMPOSICAO...: NORMAL (Ativo) / NORMAL (Demitido) / FERIAS / RESCISAO / RCI / AFASTADOS  
 DEPARTAMENTO: TODOS

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24  
 DATA/HR: 05/09/2017 - 15:55  
 PAGINA...: 003

|                                               |              |                      |                                     |
|-----------------------------------------------|--------------|----------------------|-------------------------------------|
| RESUMO PARA: GPS - GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL |              | COMPETÊNCIA:         | 08/2017                             |
| DESCRIÇÃO                                     | VALOR        | ALÍQUOTA %           | OBSERVAÇÃO                          |
| INSS DESCONTADO - EMPREGADOS                  | 581,66       |                      | No. Empregados: 003                 |
| INSS DESCONTADO - RCI                         | 0,00         |                      | No. Contribuintes Individuais: 000  |
| TOTAL DO INSS DESCONTADO (A)                  | 581,66       |                      | Total de Vinculos: 003              |
| BASE DE CALCULO - EMPREGADOR                  |              |                      | 5.682,32                            |
| EMPRESA - EMPREGADOS                          | 1.136,46     | 20,00                |                                     |
| AUTONOMOS - RCI                               | 0,00         | 0,00                 |                                     |
| DIRETORES - RCI                               | 0,00         | 0,00                 |                                     |
| COOPERADOS - RCI                              | 0,00         | 0,00                 |                                     |
| SOCIOS - RCI                                  | 0,00         | 0,00                 |                                     |
| TRANSPORTADORES - RCI                         | 0,00         | 0,00                 |                                     |
| TERCEIROS (0115) (B)                          | 329,57       | 5,80                 | (+) 2,50% (de Transportadores)      |
| RISCOS AMBIENTAIS DO TRABALHO (RAT)           | 56,82        | 1,0000               | RAT Ajustado: 2,00 x 0,5000         |
| EXPOSTCAO A AGENTES NOCTIVOS                  | 0,00         |                      | Apenas Empregados com (***) no Nome |
| VALORES PAGOS A COOPERATIVAS                  | 0,00         | 15,00                |                                     |
| TOTAL DO INSS DA EMPRESA (C)                  | 1.522,85     |                      |                                     |
| TOTAL ACUMULADO DO INSS A+C = (D)             | 2.104,51     |                      |                                     |
| TOTAL DEDUTIVEL DO INSS D-B = (E)             | 1.774,94     |                      |                                     |
| CRÉDITOS / DEDUÇÕES                           | A Compensar: | (-) Compensado       | (=) Saldo                           |
| Somatório                                     | 0,00         | (F) 0,00             | 0,00                                |
| VALOR DO INSS A RECOLHER D-J-F = (H)          | 2.104,51     | Simplex: NÃO! Anexo: | V1                                  |
|                                               |              | FPAS...: 515! M.E.I: | NÃO                                 |

DATA: 05/09/2017  
HORA: 16:41:20  
PÁG: 0001/0004

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

858600000047 545801791709 907608050819 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG  
COMF: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100  
TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24  
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00  
INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2,0

OUTRAS ENT: 0115

FPAS: 515

BASE CÁL 13º SAL

REM 13º SAL

PTS/PASEP/CI

CONTRIB SEG DEVIDA

ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO

BASE CÁL PREV SOCIAL

| NOME TRABALHADOR                    | REM SEM 13º SAL | REM 13º SAL | BASE CÁL 13º SAL | PTS/PASEP/CI | CONTRIB SEG DEVIDA | ADMISSÃO CAT OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | CBO   | JAM  |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|-------------------|-----------------------|-------|------|
| HALLANIA STELAYNE MAGALHAES         | 91,02           | 0,00        | 137.28997.88-8   | 01/02/2017   | 01                 | 18/07/2017        | P1                    | 04110 | 0,00 |
| JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO | 2.033,20        | 0,00        | 134.28126.31-7   | 01/02/2017   | 01                 | 162,65            |                       | 02523 | 0,00 |
| MARTA SELMA DA SILVEIRA             | 3.558,10        | 0,00        | 121.91991.62-0   | 01/07/2017   | 01                 | 284,55            |                       | 01231 | 0,00 |

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR  
5.682,32

0,00

0,00

581,65

454,58

0,00

DATA: 05/09/2017  
HORA: 16:41:20  
PÁG: 0002/0004

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

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

858600000047 545801791709 907608050819 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG  
COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100  
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: BSR5CP9tiFA0000-1  
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1

Nº ARQUIVO: OVqazCpouTa0000-7  
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

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

BAIRRO: SETOR MONTES BELOS

CEP: 76100-000

CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CNAE: 8610102

| CAT     | QUANT | REMUNERAÇÃO SEM 13º | REMUNERAÇÃO 13º | BASE CÁL PREV SOC | BASE CÁL 13º PREV SOC |
|---------|-------|---------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 01      | 3     | 5.682,32            | 0,00            | 5.682,32          | 0,00                  |
| TOTALS: | 3     | 5.682,32            | 0,00            | 5.682,32          | 0,00                  |

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/09/2017  
HORA: 16:41:20  
PAG: 0003/0004

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

858600000047 545801791709 907608050819 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG N° DE CONTROLE: BSR5CP9tIFA0000-1 N° ARQUIVO: OVqazCpouta0000-7  
COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24  
TOMADOR/OBRA: LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA NUMERO 717 UF: GO CEP: 76100-000 BAIRRO: SETOR MONTES BELOS CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B CNAE: 8610102

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

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO  
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO  
QUANTIDADE TRABALHADORES  
FGTS - 8%  
5.682,32  
0,00  
3

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/09/2017

| DEPÓSITO FGTS | ENCARGOS FGTS | CONTRIB SOCIAL | ENCARGOS CONTRIB SOCIAL | TOTAL RECOLHER |
|---------------|---------------|----------------|-------------------------|----------------|
| 454,58        | 0,00          | 0,00           | 0,00                    | 454,58         |

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/09/2017  
HORA: 16:41:20  
PÁG: 0004/0004

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG N° DE CONTROLE: RSR5CF9tIFA0000-1 N° ARQUIVO: OVqazCpouTa0000-7  
COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPA5: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA NUMERO 717 BAIRRO: SETOR MONTES RELOS CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B UF: GO CEP: 76100-000 TELEFONE: 0064 3671 3391 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:

SALÁRIO FAMÍLIA:

SALÁRIO MATERNIDADE:

VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:

VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:

VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:

VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:

2.104.50 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:

0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:

0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:

0.00 13º SALÁRIO MATERNIDADE:

0.00 COM PRODUÇÃO PJ:

0.00 COM PRODUÇÃO PF:

0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:

COMPENSAÇÃO

PERÍODO INICIAL:

VALOR ABATIDO:

PERÍODO FINAL:

0.00 VALOR A COMPENSAR:

VALOR SOLICITADO:

0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)

VALOR INFORMADO:

0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP:

0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 0.00

QUANTIDADE: 0 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 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| <b>NOTA DE EMPENHO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                              | Registro Empenho:<br>195                                     | Processo Nº:<br>00010/17 | Exercício Nº:<br>2017                                                             | Nº Empenho:<br>11 | Nº Da Ficha:<br>0007.000 |
| Estado: <b>GOIÁS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                              | Município / Órgão:<br><b>SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II</b> |                          |                                                                                   |                   |                          |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:<br><b>01 - Manut. Atividades do CISO II</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                              |                                                              |                          | Incorporação da Despesa - Unidade:<br><b>01.01.10.302.0001.2.001.3.3.90.36.15</b> |                   |                          |
| Projeto Atividade:<br><b>2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |                                                              |                          | Elemento da Despesa:<br><b>3.3.90.36.15</b>                                       |                   |                          |
| Credor:<br><b>CLAUDIO RUBENS SILVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                              |                                                              |                          | Saldo Anterior:<br><b>41.400,00</b>                                               |                   |                          |
| C.N.P.J.:<br><b>13.332.338/0001-92</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | C.P.F.:                                                                                      | Inscrição Estadual/R.G.:                                     |                          | Importância:<br><b>9.000,00</b>                                                   |                   |                          |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              | Telefone:                                                    |                          | Saldo Atual:<br><b>32.400,00</b>                                                  |                   |                          |
| Cidade:<br><b>SAO LUIZ MONTES BELOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              | U.F.:<br><b>GO</b>                                           |                          | Tipo do Empenho:<br><b>EMPENHO ORDINÁRIO</b>                                      |                   |                          |
| Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:<br><b>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.</b> |                                                                                              |                                                              |                          | Espaço Reservado ao Órgão de Controle:                                            |                   |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |                                                              |                          | Total<br><b>9.000,00</b>                                                          |                   |                          |
| Nº Documentos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                              |                          | Emitente:                                                                         |                   |                          |
| Empenho:<br><b>A Pagar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fonte de Recurso:<br><b>121.0 Transferências de Convênios - União/Saúde / Recursos que n</b> |                                                              |                          | Visto Chefe: <b>VINÍCIUS BENRIQUE PARES ALVES</b>                                 |                   |                          |
| Certificamos para fins de direito que:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                              | Emitido Em:                                                  |                          | Ord. da Desp.: <b>JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO</b>                                |                   |                          |
| <b>DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              | <b>01/09/2017</b>                                            |                          |                                                                                   |                   |                          |
| <b>ORDEN DE PAGAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              | Registro do Empenho<br><b>195</b>                            | Movimentação da O.P.:    |                                                                                   |                   |                          |
| <b>MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              | Nº Empenho<br><b>11</b>                                      |                          |                                                                                   |                   |                          |
| VALOR DO CRÉDITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| SALDO ANTERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| DESPESA DESTA O.F.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                              |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| SALDO ATUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |                                                              | <b>LÍQUIDO</b>           |                                                                                   |                   |                          |
| DEVERÁ SER PAGAR A QUANTIA DE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| Secretário: <b>MARTA SELMA DA SILVEIRA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                              | Pagador-se:                                                  |                          | Ordenador da Despesa:                                                             |                   |                          |
| <b>RECIBO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                              |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA:<br><b>- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| C.P.F.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| R.G.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                              |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| Vinculações:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cód.                                                                                         | Conta-Corrente                                               | Fonte de Recurso         | Nº do Cheque                                                                      | Valor             | Tipo da O.P.             |

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

|             |                                                      |                      |
|-------------|------------------------------------------------------|----------------------|
| ANO<br>2017 | ANULAÇÃO Nº / FORNECEDOR<br>9 - CLAUDIO RUBENS SILVA | FICHA Nº<br>0007.000 |
|-------------|------------------------------------------------------|----------------------|

CERTIFICAMOS

QUE, O SALDO DO CRÉDITO

10.302.0001.2.001.3.3.90.36.00

ABERTO PELO ORÇAMENTO DE 2017 PARA

PROCESSO: 00010/17

NUM.EMP.: 1

REG.EMP.: 95

ÓRGÃO: CISO II  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Manut. Atividades do CISO II  
PROJETO/ATIVIDADE: Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa  
ELEMENTO DA DESPESA: Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Fisica

SOFREU AS ALTERAÇÕES A SEGUIR ESPECIFICADAS

| HISTÓRICO                    | ± | IMPORTÂNCIA |
|------------------------------|---|-------------|
| SALDO, ANTES DAS ALTERAÇÕES  | + | 23.400,00   |
| ANULAÇÃO DE SALDO            |   | 9.000,00    |
| SALDO, DEPOIS DAS ALTERAÇÕES | + | 32.400,00   |

MOTIVOS DETERMINANTES DAS ALTERAÇÕES:

JUSTIFICATIVA

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Setembro de 2017.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| <b>NOTA DE EMPENHO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                               | Registro Empenho:<br>196                                     | Processo Nº:<br>00004/17 | Exercício Nº:<br>2017                                                             | Nº Empenho:<br>43 | Nº Da Ficha:<br>0008.000 |
| Estado:<br><b>GOIÁS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                               | Município / Órgão:<br><b>SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II</b> |                          |                                                                                   |                   |                          |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:<br><b>01 - Manut. Atividades do CISO II</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                                                              |                          | Incorporação da Despesa - Unidade:<br><b>01.01.10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11</b> |                   |                          |
| Projeto Atividade:<br><b>2001 - Gestão do CISO II- Manutenção Administrativa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |                                                              |                          | Elemento da Despesa:<br><b>3.3.90.39.11</b>                                       |                   |                          |
| Credor:<br><b>ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                               |                                                              |                          | Saldo Anterior:<br><b>70.949,11</b>                                               |                   |                          |
| CNPJ:<br><b>19.547.271/0001-90</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | C.P.F.:                                                                                       | Inscrição Estadual/R.G.:                                     |                          | Importância:<br><b>3.000,00</b>                                                   |                   |                          |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                               | Telefone:                                                    |                          | Saldo Atual:<br><b>67.949,11</b>                                                  |                   |                          |
| Cidade:<br><b>SAO LUIZ MONTES BELOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                               | U.F.:<br><b>GO</b>                                           |                          | Tipo do Empenho:<br><b>EMPENHO ORDINARIO</b>                                      |                   |                          |
| Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:<br><b>REEMPENHO DO 1º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESENVOLVIMENTO DE PORTAL/SITE HOSPEDADO NA REDE MUNDIAL DE COMPUTADORES P/FINS DE DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DO CISO II BEM COMO CUMPRIMENTO DA LEI DE ACESSO A INFORMAÇÃO, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2017, CONFORME CONTRATO Nº 034/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.</b> |                                                                                               |                                                              |                          | Espaço Reservado ao Órgão de Controle:                                            |                   |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                                                              |                          | Fund.:<br><b>3.000,00</b>                                                         |                   |                          |
| Nº Documentos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                               |                                                              |                          | Emitente:                                                                         |                   |                          |
| Empenho:<br><b>A Pagar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fonte de Recurso:<br><b>102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde</b> |                                                              |                          | Visto Chefe: <b>VINICIUS MENRIQUE PIRES ALVES</b>                                 |                   |                          |
| Certificamos para fins de direito que:<br><b>DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |                                                              |                          | Emitido Em:<br><b>01/09/2017</b>                                                  |                   |                          |
| <b>ORDEN DE PAGAMENTO</b><br><b>MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                              |                          | Movimentação da O.P.:                                                             |                   |                          |
| VALOR DO CRÉDITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               | Registro do Empenho<br><b>196</b>                            |                          |                                                                                   |                   |                          |
| SALDO ANTERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                               | Nº Empenho<br><b>43</b>                                      |                          |                                                                                   |                   |                          |
| DESPESA DESTA O.F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| SALDO ATUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| DEVERÁ SER PAGA A<br>A QUANTIA DE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                              |                          | LÍQUIDO                                                                           |                   |                          |
| Secretário: <b>MARTA SELMA DA SILVEIRA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                              |                          | Pague-se.:<br>Ordenador da Despesa:                                               |                   |                          |
| RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |                                                              |                          | <b>RECIBO</b>                                                                     |                   |                          |
| <b>- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                               |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| C.P.F.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                               |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| R.G.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| Vinculação:<br>Cód.      Conta-Corrente      Fonte de Recurso      Nº do Cheque      Valor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                              |                          |                                                                                   |                   | Tipo da O.P.:            |

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

ANO  
2017

ANULAÇÃO Nº / FORNECEDOR  
13 - ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187

FICHA Nº  
0004.000

CERTIFICAMOS

QUE, O SALDO DO CRÉDITO

10.302.0001.2.001.3.1.90.34.00

ABERTO PELO ORÇAMENTO DE 2017 PARA

PROCESSO: 00004/17

NUM.EMP.: 4

REG.EMP.: 90

ÓRGÃO: CISO II  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Manut. Atividades do CISO II  
PROJETO/ATIVIDADE: Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa  
ELEMENTO DA DESPESA: Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização

SOFREU AS ALTERAÇÕES A SEGUIR ESPECIFICADAS

| HISTÓRICO                    | ± | IMPORTÂNCIA |
|------------------------------|---|-------------|
| SALDO, ANTES DAS ALTERAÇÕES  | + | 73.204,20   |
| ANULAÇÃO DE SALDO            |   | 3.000,00    |
| SALDO, DEPOIS DAS ALTERAÇÕES | + | 76.204,20   |

MOTIVOS DETERMINANTES DAS ALTERAÇÕES:

JUSTIFICATIVA:

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Setembro de 2017.

|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                               |                                                               |                          |                                                                                         |                   |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| <b>NOTA DE EMPENHO</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               | Registro Empenho:<br>202                                      | Processo Nº:<br>00091/17 | Exercício Nº:<br>2017                                                                   | Nº Empenho:<br>44 | Nº Da Ficha:<br>0008,000 |
| Estado :<br><b>GOIÁS</b>                                                                                                                                                                                                              |                                                                                               | Município / Órgão :<br><b>SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II</b> |                          |                                                                                         |                   |                          |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:<br><b>01 - Manut. Atividades do CISO II</b>                                                                                                                                  |                                                                                               |                                                               |                          | Incorporação da Despesa - Unidade:<br><b>01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.39.58</b> |                   |                          |
| Projeto Atividade:<br><b>2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa</b>                                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                               |                          | Elemento da Despesa:<br><b>3.3.90.39.58</b>                                             |                   |                          |
| Credor:<br><b>OI S.A.</b>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |                                                               |                          | Saldo Anterior:<br><b>67.949,11</b>                                                     |                   |                          |
| C.N.P.J.:<br><b>76.535.764/0328-51</b>                                                                                                                                                                                                | C.P.F.:                                                                                       | Inscrição Estadual/R.G.:                                      |                          | Importância:<br><b>158,95</b>                                                           |                   |                          |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               | Telefone:                                                     |                          | Saldo Atual:<br><b>67.790,16</b>                                                        |                   |                          |
| Cidade:<br><b>GOIANIA</b>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               | U.F.:<br><b>GO</b>                                            |                          | Tipo do Empenho:<br><b>EMPENHO ORDINARIO</b>                                            |                   |                          |
| Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:<br><b>VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE TELEFONE FIXO (64) 3601-2459, REFERENTE O MES DE AGOSTO/2017, CONFORME NOTA FISCAL Nº 305241 E COMPROVANTES EM ANEXO.</b> |                                                                                               |                                                               |                          | Espaço Reservado ao Órgão de Controle:                                                  |                   |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                               |                                                               |                          | Total: <b>158,95</b>                                                                    |                   |                          |
| Nº Documentos:                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |                                                               |                          | Emitente:                                                                               |                   |                          |
| Empenho:<br><b>Pago no mês</b>                                                                                                                                                                                                        | Fonte de Recurso:<br><b>102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde</b> |                                                               |                          | Visto Chefe: <b>VINICIUS MENRIQUE PIRES ALVES</b>                                       |                   |                          |
| Certificamos para fins de direito que:<br><b>DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR</b>                                                                                                                                   |                                                                                               |                                                               |                          | Emitido Em: <b>12/09/2017</b>                                                           |                   |                          |
| <b>ORDEN DE PAGAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               | Registro do Empenho<br><b>202</b>                             |                          | Movimentação da O.P.:                                                                   |                   |                          |
| <b>MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO</b>                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               | Nº Empenho<br><b>44</b>                                       |                          |                                                                                         |                   |                          |
| VALOR DO CRÉDITO                                                                                                                                                                                                                      | <b>158,95</b>                                                                                 |                                                               |                          |                                                                                         |                   |                          |
| SALDO ANTERIOR                                                                                                                                                                                                                        | <b>158,95</b>                                                                                 |                                                               |                          |                                                                                         |                   |                          |
| DESPESA DESTA O.F.                                                                                                                                                                                                                    | <b>158,95</b>                                                                                 |                                                               |                          |                                                                                         |                   |                          |
| SALDO ATUAL                                                                                                                                                                                                                           | <b>0,00</b>                                                                                   |                                                               |                          | LÍQUIDO                                                                                 | <b>158,95</b>     |                          |
| DEVERÁ SER PAGA A <b>OI S.A.</b>                                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                               |                          |                                                                                         |                   |                          |
| A QUANTIA DE: <b>158,95</b> CENTO E CINQUENTA E OITO REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS                                                                                                                                                 |                                                                                               |                                                               |                          |                                                                                         |                   |                          |
| Secretário: <b>MARTA SELMA DA SILVEIRA</b>                                                                                                                                                                                            |                                                                                               | Pague-se:                                                     |                          | Ordenador da Despesa: <b>JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO</b>                               |                   |                          |
| <b>RECIBO</b>                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                               |                                                               |                          |                                                                                         |                   |                          |
| RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA:<br>- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                               |                          |                                                                                         |                   |                          |
| C.P.F.:                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                               |                          | AO LUIZ MONTES BELOS, 12 de Setembro de 2017.                                           |                   |                          |
| R.G.:                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                                                               |                          |                                                                                         |                   |                          |
| Vinculação:                                                                                                                                                                                                                           | Conta-Corrente                                                                                | Fonte de Recurso                                              | Nº do Cheque             | Valor                                                                                   | Tipo da O.P.      |                          |
| <b>Cód.</b>                                                                                                                                                                                                                           | <b>0328</b>                                                                                   | <b>26.965-4</b>                                               | <b>102</b>               | <b>850262</b>                                                                           | <b>158,95</b>     |                          |



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 : 202

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00091/17

0008.000 - 44 - DESPESAS A PAGAR - 12/09/2017

REG.OP : 303

BRUTO

158,95

LIQUIDO

158,95

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

A QUANTIA DE R\$ (158,95) CENTO E CINQUENTA E OITO REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE TELEFONE FIXO (64)3601-2459, REFERENTE O MES DE AGOSTO/2017, CONFORME NOTA FISCAL Nº 305241 E COMPROVANTES EM ANEXO.

#### CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

|                                     |              |
|-------------------------------------|--------------|
| ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA        | 01           |
| CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE | 2.001        |
| ELEMENTO DA DESPESA                 | 3.3.90.39.00 |
| CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO          | 10.302.0001  |
| SUB-ELEMENTO                        | 58           |

12

Setembro

2017

DATA

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

|                        |        |
|------------------------|--------|
| VALOR DO CRÉDITO R\$   | 158,95 |
| SALDO ANTERIOR R\$     | 158,95 |
| DESPESA DESSA O.P. R\$ | 158,95 |
| SALDO ATUAL            | 0,00   |

297238

Nota Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.471-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.289.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(158,95) CENTO E CINQUENTA E OITO REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS

Código Conta      Fonte      Doc.  
AGRUP 26.965-4      102      850262

Valor  
158,95

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 12 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

## **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II**

**Ofício nº. 181/2017**

**São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 23 de agosto 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 de sequencial nº. 11933379420170801198 de Telefone, referente ao mês de agosto de 2017, no valor de R\$ 158,95 (Cento e cinquenta e oito reais e noventa e cinco centavos).

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

Atenciosamente,

  
**Marta Selma da Silveira**

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

# CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

## DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento de conta telefônica referente ao mês de agosto 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 comunicação com os Municípios Conasorciados e necessidade de sistemas de regulação e demais atividades administrativas;

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

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

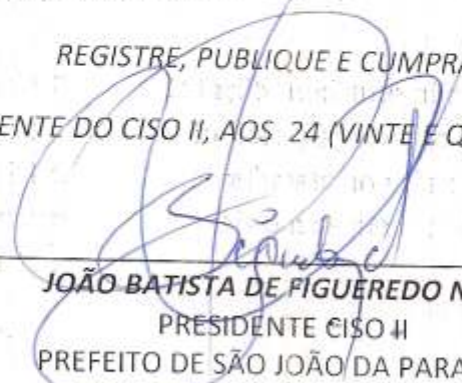
**CONSIDERANDO**, a solicitação mediante ofício 181/2.017 de 23 de agosto de 2017, em que solicita autorização para pagamento de conta de telefone, sob nº 11933379420170801198 de Telefone, referente ao mês de agosto de 2017, no valor de R\$ 158,95 (cento e cinquenta e oito reais e noventa e cinco centavos) da sede do CISO II, conforme consta no processo.

### RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento de conta de telefone, sob fatura nº 11933379420170801198 de Telefone, referente ao mês agosto de 2017, no valor de R\$ 158,95 (cento e cinquenta e oito reais e noventa e cinco centavos), ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 24 (VINTE E QUATRO) DIAS DO MÊS DE AGOSTO DE 2.017.

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

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, às

258-398294483-1

15/Set/2017

HORA DE 15:29:14

LOT. 08.05553-2

TERM 002185

LOCALIDADE: SÃO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

BRTELECOM FIXO GO

VALOR DO PAGAMENTO: 158,95

846300000011 589500161197

333794201702 001198000003

258-398294483-1

1ª VIA

Oi S.A.

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

CEP 74845-060 - Goiânia - GO

CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43

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



SAUDE DA REG

Referência

AGOSTO/2017

Telefone

(64) 3601 2459

Vencimento

27/08/2017

Total a pagar

R\$ 158,95

## Resumo da sua fatura



## OI FIXO

R\$ 67,11

OI FIXO

67,11

PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL

SERVICOS DIGITAIS



## OI VELOX

R\$ 84,95

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA

ASSINATURA VELOX

84,95



## EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...

R\$ 6,89

LIGACOES FIXO-FIXO

0,00

LIGACOES FIXO-MOVEL

0,00

OUTROS VALORES

6,89

Atesto que recebi o Produto / Serviço  
e que o mesmo está de acordo com  
a Nota Fiscal / Recibo n.º

CISO II - S.L.M. Belos 14/09/2017

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

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

Sua conta está em débito automático?

Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br) e saiba mais.

**Fique ligado**

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

O pagamento da primeira parcela dos serviços aqui descritos confirma a sua aceitação dos termos e condições dos contratos da Oi, que estão disponíveis no site [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br) e registrados em Cartório de Títulos e Documentos.

TOCOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SÃO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA. PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14.

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZADO PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

OI INFORMA QUE A PARTIR DE JULHO 2017 AS OFERTAS DO SEU FIXO BANDA LARGA ANTIVIRUS BACKUP SERAO REAJUSTADOS MANTENDO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS PREVISTOS EM REGULAMENTO MAIS INFORMACOES EM OICOMBR REAJUSTE

Canais de atendimento à sua empresa  
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br)  
Central de Recursos: [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br) ou 0800 031 0800. Para agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.  
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora)

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados as tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 31 Oi, 12 CTBC, 13 Fonar, 14 Oi, 15 Telefônica, 16 Viacom, 17 Transit, 19 Epsilon, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 GVT, 26 IDT, 28 Alpamayo, 29 T-Leste, 32 Convergê, 34 ETML, 35 Easytone, 37 Golden Line, 38 TESA, 39 Engevax, 41 TIM, 42 GT Group, 43 Sercomtel, 45 Global Crossing, 46 Hoje Telecom, 47 BT Communications, 53 OSTARA, 57 Itacéu, 58 Voitel, 62 Option, 63 Hello Brazil, 67 ALOOLA, 71 Dollarphone, 81 Sermatel, 84 BBT, 85 America Net, 91 IP Corp Telecom, 96 Amigo Telecom, 65 Telecom 65, 49 Cambridge.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R\$)        | Valor ICMS   | Valor ISS   | Valor PIS   | Valor COFINS |
|-----------------------|--------------|-------------|-------------|--------------|
| Serviços Telecom      | 44,09        | 0,00        | 0,98        | 4,56         |
| Serviços Não Telecom  | 0,00         | 0,00        | 0,00        | 0,00         |
| Outros Serviços       | 0,00         | 0,00        | 0,00        | 0,00         |
| <b>Total Tributos</b> | <b>44,09</b> | <b>0,00</b> | <b>0,98</b> | <b>4,56</b>  |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF:000.297.238 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG  
R APORE 00528  
S CENTRAL  
76100-000 SAO LUIS DE MON - GO

Numero do Cliente: 284529040000004 Período de: 11/07/2017 a 10/08/2017  
Contrato Agrupador: 119.333.794-9 Telefone Agrupador: 84 3601 2459  
Contrato Agrupado: 119.333.794-9 Telefone Agrupado: 84 3601 2459  
CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24 Insc. Estadual: 2114687494  
Data de emissão: 15/08/2017

Oi S.A.

CNPJ: 78.535.784/0028-51 I.E.: 10.325.318-1  
ROD. BR 153 - SIN - KM 06 - PARTE - VILA REDENÇÃO CEP 74845-000 - Goiânia - GO  
Via Única CFOP 05307  
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS

|                 | ICMS   | ICMS | ISS  |
|-----------------|--------|------|------|
| Base de Cálculo | 152,06 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota        | 29%    | 0%   | 0%   |
| Valor           | 44,09  | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO

1693.FB4E.9B13.D0D9.D163.54ED.3C0E.C7E3

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

| Sequência              | Descrição dos serviços                             | Dia/Qtdde | % Desconto | Alíquota | Valor  |
|------------------------|----------------------------------------------------|-----------|------------|----------|--------|
| 1                      | ASSINATURA OI VELOX NRES 5M                        | 0         |            | 29% ICMS | 15,06  |
| 2                      | OI MAIS FIXO AVANÇADO                              | 21        |            | 29% ICMS | 44,84  |
| 3                      | ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL                  | 30        |            | 0%       | 0,00   |
| 4                      | BLOQUEIO CHAMADAS A COBRAR RECEBIDAS (PACOTE PROM) | 30        |            | 0%       | 0,00   |
| 5                      | ASSINATURA OI VELOX NRES 5M                        | 30        |            | 29% ICMS | 69,90  |
| 6                      | OI MAIS FIXO AVANÇADO                              | 10        |            | 29% ICMS | 22,47  |
| Total SERVICOS MENSAIS |                                                    |           |            |          | 152,06 |

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência                            | Descrição dos serviços | Data       | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|--------------------------------------|------------------------|------------|-------------------|----------|-------|
| 7                                    | CHAM. LOCAIS OI        | 09/08/2017 | MIN: 0000000122,4 |          | 0,00  |
| Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL |                        |            |                   |          | 0,00  |

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência                       | Descrição dos serviços        | Data       | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---------------------------------|-------------------------------|------------|-------------------|----------|-------|
| 8                               | TOTAL DE MINUTOS LOCAIS       | 10/07/2017 | MIN: 0000000122,4 | 0%       | 0,00  |
| 9                               | FRANQUIA EM MINUTOS           | 10/07/2017 | MIN: 0000045000,0 | 0%       | 0,00  |
| 10                              | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 09/08/2017 | MIN: 0000000000,0 | 0%       | 0,00  |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO |                               |            |                   |          | 0,00  |

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência                                | Descrição dos serviços                             | Data       | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------|-------------------|----------|-------|
| 11                                       | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 09/08/2017 | 00000064/000001,6 | 0%       | 0,00  |
| Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO |                                                    |            |                   |          | 0,00  |

INTERURBANOS

| Sequência | Data       | Hora     | Duração  | Localização            | Tarifação | Telefone   | Alíquota | Valor |
|-----------|------------|----------|----------|------------------------|-----------|------------|----------|-------|
| 12        | 10/07/2017 | 09:15:16 | 00:01:32 | GO-TURVANIA            | DIF       | 6436821541 | 0%       | 0,00  |
| 13        | 10/07/2017 | 14:04:11 | 00:04:12 | GO-TURVANIA            | DIF       | 6436821541 | 0%       | 0,00  |
| 14        | 11/07/2017 | 10:30:27 | 00:01:31 | GO-TURVANIA            | DIF       | 6436821541 | 0%       | 0,00  |
| 15        | 11/07/2017 | 13:21:57 | 00:00:38 | GO-GOIANIA             | NOR       | 6235980088 | 0%       | 0,00  |
| 16        | 11/07/2017 | 16:19:37 | 00:01:36 | GO-PALMINOPOLIS        | DIF       | 6436751271 | 0%       | 0,00  |
| 17        | 11/07/2017 | 16:26:56 | 00:10:19 | GO-GOIANIA             | DIF       | 6235980088 | 0%       | 0,00  |
| 18        | 12/07/2017 | 15:02:55 | 00:01:27 | GO-GOIANIA             | DIF       | 6232096280 | 0%       | 0,00  |
| 19        | 12/07/2017 | 16:36:53 | 00:00:10 | GO-TURVANIA            | DIF       | 6436821541 | 0%       | 0,00  |
| 20        | 13/07/2017 | 09:01:33 | 00:00:46 | GO-TURVANIA            | DIF       | 6436821541 | 0%       | 0,00  |
| 21        | 13/07/2017 | 09:53:37 | 00:17:30 | GO-AURILANDIA          | DIF       | 6436841211 | 0%       | 0,00  |
| 22        | 13/07/2017 | 16:08:38 | 00:02:39 | GO-TURVANIA            | DIF       | 6436821541 | 0%       | 0,00  |
| 23        | 13/07/2017 | 16:12:51 | 00:00:50 | GO-TURVANIA            | DIF       | 6436821541 | 0%       | 0,00  |
| 24        | 14/07/2017 | 09:31:44 | 00:04:34 | GO-SAO JOAO DA PARAUNA | DIF       | 6436801252 | 0%       | 0,00  |
| 25        | 14/07/2017 | 09:58:11 | 00:02:34 | GO-FIRMINOPOLIS        | DIF       | 6436812149 | 0%       | 0,00  |
| 26        | 14/07/2017 | 10:05:01 | 00:00:54 | GO-PALMINOPOLIS        | DIF       | 6436751271 | 0%       | 0,00  |
| 27        | 17/07/2017 | 14:37:55 | 00:02:36 | GO-GOIANIA             | DIF       | 6235980088 | 0%       | 0,00  |
| 28        | 17/07/2017 | 16:12:01 | 00:01:02 | GO-CORREGO DO OURO     | DIF       | 6436871196 | 0%       | 0,00  |
| 29        | 17/07/2017 | 16:13:25 | 00:01:16 | GO-PALMINOPOLIS        | DIF       | 6436751271 | 0%       | 0,00  |
| 30        | 18/07/2017 | 08:40:01 | 00:00:18 | GO-TURVANIA            | NOR       | 6436821541 | 0%       | 0,00  |
| 31        | 18/07/2017 | 08:40:50 | 00:01:38 | GO-FIRMINOPOLIS        | NOR       | 6436812149 | 0%       | 0,00  |
| 32        | 19/07/2017 | 15:08:01 | 00:08:19 | SP-SAO PAULO           | DIF       | 1121720250 | 0%       | 0,00  |
| 33        | 20/07/2017 | 15:08:38 | 00:00:15 | GO-TURVANIA            | DIF       | 6436821541 | 0%       | 0,00  |
| 34        | 21/07/2017 | 10:56:42 | 00:05:30 | GO-GOIANIA             | DIF       | 6235980088 | 0%       | 0,00  |
| 35        | 21/07/2017 | 16:39:46 | 00:01:04 | GO-GOIANIA             | DIF       | 6235980088 | 0%       | 0,00  |
| 36        | 24/07/2017 | 13:46:53 | 00:01:03 | GO-FIRMINOPOLIS        | NOR       | 6436812000 | 0%       | 0,00  |
| 37        | 28/07/2017 | 13:35:18 | 00:04:04 | GO-FIRMINOPOLIS        | NOR       | 6436812149 | 0%       | 0,00  |
| 38        | 28/07/2017 | 13:40:16 | 00:01:49 | GO-TURVANIA            | NOR       | 6436821541 | 0%       | 0,00  |

Continua na próxima página

SERVICOS Oi - Continuação

SERVICOS Oi

INTERURBANOS

| Sequência          | Data       | Hora     | Duração  | Localização           | Tarifação | Telefone   | Alíquota | Valor |
|--------------------|------------|----------|----------|-----------------------|-----------|------------|----------|-------|
| 38                 | 26/07/2017 | 13:45:41 | 00:01:11 | GO-AURILANDIA         | NOR       | 6436841211 | 0%       | 0,00  |
| 40                 | 26/07/2017 | 14:03:53 | 00:00:43 | GO-AURILANDIA         | DIF       | 6436841211 | 0%       | 0,00  |
| 41                 | 26/07/2017 | 14:23:42 | 00:01:07 | GO-CACHOEIRA DE GOIAS | DIF       | 6436761104 | 0%       | 0,00  |
| 42                 | 26/07/2017 | 15:11:07 | 00:02:35 | GO-CACHOEIRA DE GOIAS | DIF       | 6436761104 | 0%       | 0,00  |
| 43                 | 27/07/2017 | 10:34:28 | 00:12:15 | GO-GOIANIA            | DIF       | 6235980088 | 0%       | 0,00  |
| 44                 | 27/07/2017 | 12:28:13 | 00:06:11 | GO-JATAI              | NOR       | 6436313998 | 0%       | 0,00  |
| 45                 | 27/07/2017 | 13:40:27 | 00:10:13 | GO-GOIANIA            | NOR       | 6235980088 | 0%       | 0,00  |
| 46                 | 28/07/2017 | 10:03:35 | 00:00:11 | GO-CACHOEIRA DE GOIAS | DIF       | 6436761104 | 0%       | 0,00  |
| 47                 | 28/07/2017 | 13:14:34 | 00:03:23 | GO-GOIANIA            | NOR       | 6235980088 | 0%       | 0,00  |
| 48                 | 28/07/2017 | 14:23:59 | 00:01:00 | GO-GOIANIA            | DIF       | 6232017031 | 0%       | 0,00  |
| 49                 | 28/07/2017 | 16:12:45 | 00:02:53 | GO-PALMINOPOLIS       | DIF       | 6436751271 | 0%       | 0,00  |
| 50                 | 31/07/2017 | 08:11:58 | 00:00:34 | GO-TURVANIA           | NOR       | 6436821541 | 0%       | 0,00  |
| 51                 | 31/07/2017 | 08:15:10 | 00:02:19 | GO-TURVANIA           | NOR       | 6436821541 | 0%       | 0,00  |
| 52                 | 31/07/2017 | 14:11:16 | 00:04:44 | GO-AURILANDIA         | DIF       | 6436841263 | 0%       | 0,00  |
| 53                 | 31/07/2017 | 14:34:50 | 00:03:27 | GO-GOIANIA            | DIF       | 6235980088 | 0%       | 0,00  |
| 54                 | 31/07/2017 | 16:30:04 | 00:01:54 | GO-CORREGO DO OURO    | DIF       | 6436871196 | 0%       | 0,00  |
| 55                 | 01/08/2017 | 16:45:37 | 00:01:06 | GO-AURILANDIA         | DIF       | 6436841263 | 0%       | 0,00  |
| 56                 | 01/08/2017 | 16:47:39 | 00:02:03 | GO-CACHOEIRA DE GOIAS | DIF       | 6436761122 | 0%       | 0,00  |
| 57                 | 01/08/2017 | 16:51:29 | 00:01:39 | GO-GOIANIA            | DIF       | 6235980088 | 0%       | 0,00  |
| 58                 | 01/08/2017 | 17:03:16 | 00:14:14 | GO-GOIANIA            | DIF       | 6232017871 | 0%       | 0,00  |
| 59                 | 02/08/2017 | 15:10:02 | 00:00:34 | GO-TURVANIA           | DIF       | 6436821541 | 0%       | 0,00  |
| 60                 | 02/08/2017 | 15:15:12 | 00:00:17 | GO-PALMINOPOLIS       | DIF       | 6436751271 | 0%       | 0,00  |
| 61                 | 02/08/2017 | 16:24:19 | 00:01:29 | GO-PALMINOPOLIS       | DIF       | 6436751271 | 0%       | 0,00  |
| 62                 | 02/08/2017 | 17:47:53 | 00:05:27 | GO-GOIANIA            | DIF       | 6236092800 | 0%       | 0,00  |
| 63                 | 04/08/2017 | 09:59:29 | 00:01:28 | GO-GOIANIA            | DIF       | 6235980088 | 0%       | 0,00  |
| 64                 | 04/08/2017 | 10:01:39 | 00:00:26 | GO-CACHOEIRA DE GOIAS | DIF       | 6436761122 | 0%       | 0,00  |
| 65                 | 08/08/2017 | 09:44:25 | 00:01:52 | GO-CACHOEIRA DE GOIAS | DIF       | 6436761122 | 0%       | 0,00  |
| 66                 | 08/08/2017 | 13:41:54 | 00:03:38 | GO-GOIANIA            | NOR       | 6236092800 | 0%       | 0,00  |
| 67                 | 08/08/2017 | 14:55:30 | 00:01:39 | GO-PALMINOPOLIS       | DIF       | 6436751271 | 0%       | 0,00  |
| 68                 | 08/08/2017 | 15:07:53 | 00:17:21 | GO-GOIANIA            | DIF       | 6236092800 | 0%       | 0,00  |
| 69                 | 08/08/2017 | 15:32:47 | 00:01:27 | GO-AURILANDIA         | DIF       | 6436841211 | 0%       | 0,00  |
| 70                 | 08/08/2017 | 15:41:27 | 00:00:48 | GO-CORREGO DO OURO    | DIF       | 6436871196 | 0%       | 0,00  |
| 71                 | 09/08/2017 | 08:33:58 | 00:00:31 | GO-GOIANIA            | NOR       | 6235980088 | 0%       | 0,00  |
| 72                 | 09/08/2017 | 13:59:08 | 00:00:22 | GO-SANCLERLANDIA      | NOR       | 6436791405 | 0%       | 0,00  |
| 73                 | 09/08/2017 | 15:48:58 | 00:00:35 | GO-CACHOEIRA DE GOIAS | DIF       | 6436761104 | 0%       | 0,00  |
| 74                 | 09/08/2017 | 15:50:22 | 00:00:33 | GO-CACHOEIRA DE GOIAS | DIF       | 6436761104 | 0%       | 0,00  |
| Total INTERURBANOS |            |          |          |                       |           |            |          | 0,00  |

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

| Sequência | Data       | Hora     | Duração  | Localização  | Tarifação | Telefone    | Alíquota | Valor |
|-----------|------------|----------|----------|--------------|-----------|-------------|----------|-------|
| 75        | 10/07/2017 | 07:49:40 | 00:01:01 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992625645 | 0%       | 0,00  |
| 76        | 10/07/2017 | 09:28:51 | 00:00:24 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64984477298 | 0%       | 0,00  |
| 77        | 10/07/2017 | 09:35:18 | 00:03:28 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992641500 | 0%       | 0,00  |
| 78        | 10/07/2017 | 13:44:35 | 00:00:25 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64996432810 | 0%       | 0,00  |
| 79        | 10/07/2017 | 14:51:51 | 00:00:16 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 80        | 10/07/2017 | 14:55:25 | 00:00:11 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 81        | 10/07/2017 | 15:03:50 | 00:02:11 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 82        | 10/07/2017 | 16:03:24 | 00:00:05 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64996270737 | 0%       | 0,00  |
| 83        | 10/07/2017 | 16:55:25 | 00:01:05 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64964437526 | 0%       | 0,00  |
| 84        | 11/07/2017 | 08:12:58 | 00:00:49 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64961351975 | 0%       | 0,00  |
| 85        | 11/07/2017 | 15:41:34 | 00:02:38 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 86        | 11/07/2017 | 16:58:20 | 00:00:26 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992411302 | 0%       | 0,00  |
| 87        | 11/07/2017 | 18:22:19 | 00:00:55 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992400779 | 0%       | 0,00  |
| 88        | 13/07/2017 | 08:37:37 | 00:00:38 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 89        | 13/07/2017 | 14:16:02 | 00:10:53 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 90        | 13/07/2017 | 14:57:05 | 00:03:43 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 91        | 13/07/2017 | 15:03:24 | 00:00:56 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 92        | 13/07/2017 | 15:14:51 | 00:01:41 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 93        | 13/07/2017 | 15:33:02 | 00:00:19 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 94        | 13/07/2017 | 16:09:49 | 00:02:25 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 95        | 14/07/2017 | 09:45:59 | 00:10:53 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 96        | 14/07/2017 | 10:26:24 | 00:02:38 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 97        | 17/07/2017 | 11:05:18 | 00:04:08 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 98        | 17/07/2017 | 11:22:04 | 00:00:31 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 99        | 17/07/2017 | 11:42:06 | 00:05:43 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 100       | 17/07/2017 | 14:55:58 | 00:00:45 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 101       | 17/07/2017 | 15:11:54 | 00:00:52 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 102       | 17/07/2017 | 15:13:36 | 00:01:00 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 103       | 17/07/2017 | 15:15:04 | 00:01:05 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 104       | 17/07/2017 | 15:16:37 | 00:00:51 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 105       | 17/07/2017 | 15:23:41 | 00:02:13 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 106       | 17/07/2017 | 16:19:27 | 00:00:20 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 107       | 18/07/2017 | 07:36:36 | 00:01:40 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992400779 | 0%       | 0,00  |
| 108       | 18/07/2017 | 14:30:26 | 00:01:08 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 109       | 18/07/2017 | 14:35:41 | 00:01:53 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 110       | 18/07/2017 | 10:14:27 | 00:02:49 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 111       | 20/07/2017 | 14:17:43 | 00:22:18 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 112       | 24/07/2017 | 14:01:59 | 00:01:13 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 113       | 24/07/2017 | 14:56:56 | 00:00:19 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 114       | 26/07/2017 | 08:26:15 | 00:01:43 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992400779 | 0%       | 0,00  |
| 115       | 26/07/2017 | 08:38:25 | 00:13:16 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 116       | 26/07/2017 | 10:17:22 | 00:14:16 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 117       | 26/07/2017 | 14:19:33 | 00:02:24 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 118       | 26/07/2017 | 15:36:34 | 00:00:16 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 119       | 26/07/2017 | 16:00:45 | 00:05:23 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 120       | 26/07/2017 | 17:00:25 | 00:04:09 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 121       | 27/07/2017 | 08:43:24 | 00:01:21 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 122       | 27/07/2017 | 09:31:49 | 00:00:11 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 123       | 27/07/2017 | 11:03:33 | 00:00:57 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |
| 124       | 28/07/2017 | 10:04:21 | 00:00:56 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992302837 | 0%       | 0,00  |

Continua na próxima página

SERVICOS Oi - Continuação

**SERVICOS OI**

**CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL**

| Sequência                        | Data       | Hora     | Duração  | Localização  | Tarifação | Telefone    | Alíquota | Valor |
|----------------------------------|------------|----------|----------|--------------|-----------|-------------|----------|-------|
| 125                              | 28/07/2017 | 10:10:57 | 00:00:41 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64984437528 | 0%       | 0,00  |
| 126                              | 28/07/2017 | 10:30:09 | 00:01:18 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999102728 | 0%       | 0,00  |
| 127                              | 31/07/2017 | 08:18:18 | 00:01:37 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992176987 | 0%       | 0,00  |
| 128                              | 31/07/2017 | 13:25:42 | 00:01:13 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64996717090 | 0%       | 0,00  |
| 129                              | 31/07/2017 | 13:27:29 | 00:00:44 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992921018 | 0%       | 0,00  |
| 130                              | 31/07/2017 | 13:28:30 | 00:00:38 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999262431 | 0%       | 0,00  |
| 131                              | 31/07/2017 | 13:33:15 | 00:02:11 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999102728 | 0%       | 0,00  |
| 132                              | 31/07/2017 | 15:08:16 | 00:01:21 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992400779 | 0%       | 0,00  |
| 133                              | 01/08/2017 | 14:40:36 | 00:00:43 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992621931 | 0%       | 0,00  |
| 134                              | 01/08/2017 | 14:41:46 | 00:00:31 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992825845 | 0%       | 0,00  |
| 135                              | 02/08/2017 | 14:53:41 | 00:12:43 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 136                              | 02/08/2017 | 15:43:13 | 00:10:45 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992641500 | 0%       | 0,00  |
| 137                              | 02/08/2017 | 17:54:10 | 00:03:01 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992400779 | 0%       | 0,00  |
| 138                              | 03/08/2017 | 10:53:14 | 00:01:01 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999102728 | 0%       | 0,00  |
| 139                              | 07/08/2017 | 06:16:55 | 00:01:08 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992825845 | 0%       | 0,00  |
| 140                              | 07/08/2017 | 09:47:03 | 00:00:28 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992400779 | 0%       | 0,00  |
| 141                              | 07/08/2017 | 09:53:00 | 00:02:37 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64996270737 | 0%       | 0,00  |
| 142                              | 07/08/2017 | 12:04:47 | 00:00:44 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999377599 | 0%       | 0,00  |
| 143                              | 07/08/2017 | 15:17:36 | 00:01:09 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992825845 | 0%       | 0,00  |
| 144                              | 08/08/2017 | 09:24:24 | 00:02:17 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992539798 | 0%       | 0,00  |
| 145                              | 08/08/2017 | 09:40:22 | 00:00:55 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992825845 | 0%       | 0,00  |
| 146                              | 08/08/2017 | 10:09:56 | 00:00:54 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999090018 | 0%       | 0,00  |
| 147                              | 08/08/2017 | 14:20:45 | 00:11:01 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64999373992 | 0%       | 0,00  |
| 148                              | 08/08/2017 | 14:34:38 | 00:01:08 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64992539798 | 0%       | 0,00  |
| 149                              | 08/08/2017 | 15:34:44 | 00:00:34 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64993312357 | 0%       | 0,00  |
| 150                              | 08/08/2017 | 15:38:39 | 00:01:16 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64996258637 | 0%       | 0,00  |
| 151                              | 08/08/2017 | 17:17:38 | 00:01:27 | GO-RIO VERDE | VC1       | 64996419996 | 0%       | 0,00  |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL |            |          |          |              |           |             |          | 0,00  |

**CHAMADAS PARA MOVEL**

| Sequência                 | Data       | Hora     | Duração  | Localização | Tarifação | Telefone    | Alíquota | Valor |
|---------------------------|------------|----------|----------|-------------|-----------|-------------|----------|-------|
| 152                       | 10/07/2017 | 09:13:15 | 00:00:40 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62999970530 | 0%       | 0,00  |
| 153                       | 10/07/2017 | 16:57:20 | 00:01:59 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62999491808 | 0%       | 0,00  |
| 154                       | 11/07/2017 | 08:49:21 | 00:19:30 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62982520493 | 0%       | 0,00  |
| 155                       | 11/07/2017 | 17:23:29 | 00:03:37 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62982520493 | 0%       | 0,00  |
| 156                       | 12/07/2017 | 18:40:50 | 00:00:19 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62996076245 | 0%       | 0,00  |
| 157                       | 17/07/2017 | 16:09:48 | 00:01:34 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62999738572 | 0%       | 0,00  |
| 158                       | 21/07/2017 | 10:32:45 | 00:02:33 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62981482937 | 0%       | 0,00  |
| 159                       | 25/07/2017 | 08:31:56 | 00:00:45 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62999442805 | 0%       | 0,00  |
| 160                       | 27/07/2017 | 09:18:03 | 00:07:14 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62982520493 | 0%       | 0,00  |
| 161                       | 31/07/2017 | 09:54:58 | 00:01:58 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62998401344 | 0%       | 0,00  |
| 162                       | 31/07/2017 | 14:30:59 | 00:01:01 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62999970530 | 0%       | 0,00  |
| 163                       | 31/07/2017 | 14:57:03 | 00:01:41 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62981482937 | 0%       | 0,00  |
| 164                       | 31/07/2017 | 15:20:37 | 00:01:26 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62999991443 | 0%       | 0,00  |
| 165                       | 01/08/2017 | 14:48:16 | 00:01:50 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62981317104 | 0%       | 0,00  |
| 166                       | 01/08/2017 | 14:53:13 | 00:03:55 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62998401344 | 0%       | 0,00  |
| 167                       | 07/08/2017 | 10:06:37 | 00:02:24 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62999970530 | 0%       | 0,00  |
| 168                       | 08/08/2017 | 09:30:47 | 00:02:20 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62998401344 | 0%       | 0,00  |
| 169                       | 08/08/2017 | 09:51:40 | 00:02:02 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62981607444 | 0%       | 0,00  |
| 170                       | 08/08/2017 | 13:37:10 | 00:00:57 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62981482937 | 0%       | 0,00  |
| 171                       | 08/08/2017 | 17:25:41 | 00:00:25 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62999991443 | 0%       | 0,00  |
| 172                       | 09/08/2017 | 14:04:57 | 00:00:38 | GO-GOIANIA  | VC2       | 62998401344 | 0%       | 0,00  |
| Total CHAMADAS PARA MOVEL |            |          |          |             |           |             |          | 0,00  |

Total Nota Fiscal Oi

152,06

**DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 000.302.469**

**ITENS FINANCEIROS**

| Sequência               | Descrição dos serviços    | Data       | Histórico         | % Desconto | Valor |
|-------------------------|---------------------------|------------|-------------------|------------|-------|
| 173                     | ATUALIZACAO DE VALORES    | 09/08/2017 | 20170827/20170728 |            | 1,41  |
| 174                     | ATUALIZACAO DE VALORES    | 09/08/2017 | 20170727/20170728 |            | 0,04  |
| 175                     | MULTA DE CONTA            | 09/08/2017 | 20170727/20170728 |            | 2,73  |
| 176                     | MULTA DE CONTA            | 09/08/2017 | 20170827/20170728 |            | 2,71  |
| 177                     | BLOQUEIO CHAMADAS ODIIVAD | 10/08/2017 |                   |            | 0,00  |
| 178                     | LOCALCAO DE MODEM         | 10/08/2017 |                   |            | 0,00  |
| Total ITENS FINANCEIROS |                           |            |                   |            | 6,89  |

Total Documento Financeiro

6,89

Valor a pagar

158,95

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

O SERVIÇO VELOX FOI REAJUSTADO A PARTIR DE 10 MARÇO DE 2017 PORTANTO FOI LANÇADO NESTA FATURA UMA COBRANCA REFERENTE AO PERÍODO DE 90 DIAS

**Descrição das siglas utilizadas**

NOR - Normal  
RED - Reduzida  
SRD - Super Reduzida

VC1 - Ligação para celular dentro de área de mesmo DDD  
VC2 - Ligação para celular cujo primeiro dígito do DDD seja igual ao de origem  
VC3 - Ligação para celular cujo primeiro dígito do DDD seja diferente

MIS - Mista  
DIF - Diferenciada



|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                               |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| <b>NOTA DE EMPENHO</b>                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               | Registro Empenho:<br>203                                     | Processo Nº:<br>00092/17 | Exercício Nº:<br>2017                                                             | Nº Empenho:<br>45 | Nº Da Ficha:<br>0008,000 |
| Estado:<br><b>GOIÁS</b>                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                               | Município / Órgão:<br><b>SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II</b> |                          |                                                                                   |                   |                          |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:<br><b>01 - Manut. Atividades do CISO II</b>                                                                                                                                                             |                                                                                               |                                                              |                          | Incorporação da Despesa - Unidade:<br><b>01.01.10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44</b> |                   |                          |
| Projeto Atividade:<br><b>2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa</b>                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                                                              |                          | Elemento da Despesa:<br><b>3.3.90.39.44</b>                                       |                   |                          |
| Credor:<br><b>SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A</b>                                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                              |                          | Saldo Anterior:<br><b>67.790,16</b>                                               |                   |                          |
| CNPJ:<br><b>01.616.929/0001-02</b>                                                                                                                                                                                                                               | C.P.F.:                                                                                       | Inscrição Estadual/R.G.:                                     |                          | Importância:<br><b>78,66</b>                                                      |                   |                          |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               | Telefone:                                                    |                          | Saldo Atual:<br><b>67.711,50</b>                                                  |                   |                          |
| Cidade:<br><b>GOIANIA</b>                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               | U.F.:<br><b>GO</b>                                           |                          | Tipo do Empenho:<br><b>EMPENHO ORDINARIO</b>                                      |                   |                          |
| Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:<br><b>VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALORDE FORNECIMENTO DE AGUA/ESGOTO EM MANUTENCAO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, REFERENTE AO MES DE AGOSTO/2017, CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.</b> |                                                                                               |                                                              |                          | Espaço Reservado ao Órgão de Controle:                                            |                   |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                               |                                                              |                          | Total:<br><b>78,66</b>                                                            |                   |                          |
| Nº Documentos:                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                               |                                                              |                          | Emitente:                                                                         |                   |                          |
| Empenho:<br><b>Pago no mês</b>                                                                                                                                                                                                                                   | Fonte de Recurso:<br><b>102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde</b> |                                                              |                          | Visto Chefe: <b>VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES</b>                                 |                   |                          |
| Certificação para fins de direito que:<br><b>DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR</b>                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                              |                          | Emitido Em:<br><b>12/09/2017</b>                                                  |                   |                          |
| <b>ORDEN DE PAGAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               | Registro do Empenho<br><b>203</b>                            |                          | Movimentação da O.P.:                                                             |                   |                          |
| <b>MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                               | Nº Empenho<br><b>45</b>                                      |                          |                                                                                   |                   |                          |
| VALOR DO CRÉDITO                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>78,66</b>                                                                                  |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| SALDO ANTERIOR                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>78,66</b>                                                                                  |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| DESPESA DESTA O.F                                                                                                                                                                                                                                                | <b>78,66</b>                                                                                  |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| SALDO ATUAL                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>0,00</b>                                                                                   |                                                              |                          | <b>LÍQUIDO</b>                                                                    | <b>78,66</b>      |                          |
| DEVERA SER PAGA A <b>SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A</b>                                                                                                                                                                                                       |                                                                                               |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| A QUANTIA DE: <b>78,66 SETENTA E OITO REAIS E SESSENTA E SEIS CENTAVOS</b>                                                                                                                                                                                       |                                                                                               |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| Secretário: <b>MARTA SELMA DA SILVEIRA</b>                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                               | <b>RECIBO</b>                                                |                          | Pague-se: <b>JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO</b>                                     |                   |                          |
| RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                               |                                                              |                          | Ordernador da Despesa:                                                            |                   |                          |
| <b>- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -</b>                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| C.P.F.:                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                               |                                                              |                          | <b>AO LUIZ MONTES BELOS, 12 de Setembro de 2017</b>                               |                   |                          |
| R.G.:                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |
| Vinculação:                                                                                                                                                                                                                                                      | Conta-Corrente                                                                                | Fonte de Recurso                                             | Nº do Cheque             | Valor                                                                             | Tipo da O.P.      |                          |
| <b>Cód.</b>                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>26.965-4</b>                                                                               | <b>102</b>                                                   | <b>850261</b>            | <b>78,66</b>                                                                      |                   |                          |
| <b>0329</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                              |                          |                                                                                   |                   |                          |



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 203 | NÚMERO / EMPENHO                              | PROCESSO: 00092/17 |
|                 | 0008.000 - 45 - DESPESAS A PAGAR - 12/09/2017 | REG.OP : 304       |

BRUTO

78,66

LIQUIDO

78,66

VERA SER PAGO A SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A - C.N.P.J.: 01.616.929/0001-02  
A QUANTIA DE R\$ (78,66) SETENTA E OITO REAIS E SESSENTA E SEIS CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FORNECIMENTO DE AGUA/ESGOTO EM MANUTENÇÃO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, REFERENTE AO MES DE AGOSTO/2017, CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.

#### CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

|                                     |              |
|-------------------------------------|--------------|
| ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA        | 01           |
| CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE | 2.001        |
| ELEMENTO DA DESPESA                 | 3.3.90.39.00 |
| CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO          | 10.302.0001  |
| SUB-ELEMENTO                        | 44           |

12 Setembro 2017

DATA

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

|                        |       |
|------------------------|-------|
| VALOR DO CRÉDITO R\$   | 78,66 |
| SALDO ANTERIOR R\$     | 78,66 |
| DESPESA DESSA O.P. R\$ | 78,66 |
| SALDO ATUAL            | 0,00  |

2471581050 - 2471581069

Nota 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\$  
(78,66) SETENTA E OITO REAIS E SESSENTA E SEIS CENTAVOS

Código Conta      Fonte      Doc.  
AGRUP 26.965-4      102      850261

Valor  
78,66

CONSTANTE DESTA ORDEN DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 12 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

## **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II**

**Ofício nº. 180/2017**

**São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 22 de agosto 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 Conta de Água, referente ao mês de agosto de 2017, sendo fatura nº 0304534-0 no valor de R\$ 65,76 (sessenta e cinco reais e setenta e seis centavos) e fatura nº 1069262-2 no valor 12,90 (doze reais e noventa centavos) e no valor total de R\$ 78,66 (setenta e oito reais e sessenta e seis centavos).

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

Atenciosamente,

  
**Marta Selma da Silveira**

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

**DESPACHO**

**ASSUNTO:** Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento da conta de água referente ao mês de agosto de 2017.

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

**CONSIDERANDO** a locação do imóvel referente ao contrato de nº. 017/2017, objeto de explanação, discussão e aprovação da Assembleia Geral do CISO II;

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

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

**CONSIDERANDO**, a solicitação mediante ofício 180 /2017 de 22 de agosto de 2017, em que solicita autorização para pagamento da fatura de água conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017 e da fatura de água nº 245184341-6 e nº 245184342-4, da sede do CISO II, referente ao mês de agosto de 2017, conforme consta no processo.

**RESOLVE:**

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento do rateio de fatura de água nº 245184341-6 e nº 245184342-4 no valor de R\$ 78,66 (Setenta e oito reais e sessenta e seis centavos), conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017, referente ao mês de agosto de 2017, ora anexada.

**REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.**

**GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 23 (VENTE E TRES) DIAS DO MÊS DE AGOSTO DE 2.017.**

**JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO**

Presidente CISO II  
Prefeito de São João da Paraúna

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II  
São Luis de Montes Belos - GO CEP: 76.100-000  
CNPJ: 19.455.857/0001-24

**CAIXA Loterias**

**S.A.**

VISTA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, às

258-398294486-6

15/Set/2017 HORA DE 15:30:10

LOT. 08.05553-2 TERM 002185

LOCALIDADE: SÃO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

SANEAGO CIA SAN GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 12,90

826200000006 129001068248

715810591066 926200006308

258-398294486-6

19 VIA

**S.A.**

VISTA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, às

258-398294489-0

15/Set/2017 HORA DE 15:30:52

LOT. 08.05553-2 TERM 002185

LOCALIDADE: SÃO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

SANEAGO CIA SAN GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 65,76

826400000004 657601068244

715810500309 453400012885

258-398294489-0

19 VIA

**CAIXA Loterias**

**S.A.**

VISTA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, às

258-398294489-0

15/Set/2017 HORA DE 15:30:52

LOT. 08.05553-2 TERM 002185

LOCALIDADE: SÃO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

SANEAGO CIA SAN GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 65,76

826400000004 657601068244

715810500309 453400012885

258-398294489-0

19 VIA

**CAIXA Loterias**

**S.A.**

VISTA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, às

258-398294489-0

15/Set/2017 HORA DE 15:30:52

LOT. 08.05553-2 TERM 002185

LOCALIDADE: SÃO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

SANEAGO CIA SAN GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 65,76

826400000004 657601068244

715810500309 453400012885

258-398294489-0

19 VIA

HISTORICO DE CONSUMO (m³/mês)

| FEV   | MAR   | ABR   | MAI   | JUN   | JUL   |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 00000 | 00000 | 00000 | 00000 | 00000 | 00000 |

CATEGORIA/ECONOMIA/PESO

COMERCIAL

001/100

MENSAGEM -1

MENSAGEM -2

HISTORICO DE CONSUMO (m³/mês)

| FEV   | MAR   | ABR   | MAI   | JUN   | JUL   |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 00023 | 00004 | 00002 | 00002 | 00003 | 00005 |

CATEGORIA/ECONOMIA/PESO

COMERCIAL

001/100

MENSAGEM -1

MENSAGEM -2

**REAVISO DE DEBITO: INFORMAMOS QUE CONSTA DEBITO DO MES 07/2017. O NAO PAGAMENTO EM ATÉ 30 DIAS IMPLICARA NA INTERUPCAO DO FORNECIMENTO DE AGUA. CASO TENHA PAGO, DESCONSIDERE ESTE REAVISO. RESOLUCAO AGR 79/16**

**INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR:**

Captação: SÃO LUIZ DOS MONTES BELOS

Decreto Federal nº 5.440/2005 - QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

| Parâmetros     | Cloro | Fluor | Turbidez | Cor | pH | Coliformes Totais | Coliformes Termotolerantes |
|----------------|-------|-------|----------|-----|----|-------------------|----------------------------|
| Previsto       | 52    | 0     | 52       | 5   | 0  | 52                | 52                         |
| Realizado      | 49    | 10    | 49       | 25  | 10 | 49                | 49                         |
| Fora do Padrão | 0     | 2     | 1        | 0   | 0  | 0                 | 0                          |

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

Realizado: número de amostras analisadas pela SANEAGO.

Fora do padrão: número de amostras fora dos padrões estabelecidos pela Portaria nº 2914/2011 do Ministério da Saúde.

Tributacao aproximada: R\$ 0,02

**REAVISO DE DEBITO: INFORMAMOS QUE CONSTA DEBITO DO MES 07/2017. O NAO PAGAMENTO EM ATÉ 30 DIAS IMPLICARA NA INTERUPCAO DO FORNECIMENTO DE AGUA. CASO TENHA PAGO, DESCONSIDERE ESTE REAVISO. RESOLUCAO AGR 79/16**

**INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR:**

Captação: SÃO LUIZ DOS MONTES BELOS

Decreto Federal nº 5.440/2005 - QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

| Parâmetros     | Cloro | Fluor | Turbidez | Cor | pH | Coliformes Totais | Coliformes Termotolerantes |
|----------------|-------|-------|----------|-----|----|-------------------|----------------------------|
| Previsto       | 52    | 0     | 52       | 5   | 0  | 52                | 52                         |
| Realizado      | 49    | 10    | 49       | 25  | 10 | 49                | 49                         |
| Fora do Padrão | 0     | 2     | 1        | 0   | 0  | 0                 | 0                          |

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

Realizado: número de amostras analisadas pela SANEAGO.

Fora do padrão: número de amostras fora dos padrões estabelecidos pela Portaria nº 2914/2011 do Ministério da Saúde.

Tributacao aproximada: R\$ 4,89

| <b>NOTA DE EMPENHO</b>                                                                                                                                                                                                                                                |                 | Registro Empenho:                                         | Processo Nº:  | Exercício Nº:                                                                     | Nº Empenho:                         | Nº Da Ficha: |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 | 204                                                       | 00093/17      | 2017                                                                              | 46                                  | 0008,000     |
| Estado: <b>GOIÁS</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                 | Município / Órgão: <b>SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II</b> |               |                                                                                   |                                     |              |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:<br><b>01 - Manut. Atividades do CISO II</b>                                                                                                                                                                  |                 |                                                           |               | Incorporação da Despesa - Unidade:<br><b>01.01.10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43</b> |                                     |              |
| Projeto Atividade:<br><b>2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa</b>                                                                                                                                                                                      |                 |                                                           |               | Elemento da Despesa:<br><b>3.3.90.39.43</b>                                       |                                     |              |
| Credor:<br><b>CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS</b>                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                           |               |                                                                                   | Saldo Anterior:<br><b>67.711,50</b> |              |
| C.N.P.J.:                                                                                                                                                                                                                                                             | C.P.F.:         | Inscrição Estadual/R.G.:                                  |               | Impôncia:                                                                         |                                     |              |
| <b>01.543.032/0001-04</b>                                                                                                                                                                                                                                             |                 | <b>100549420</b>                                          |               | <b>158,52</b>                                                                     |                                     |              |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                             |                 | Telefone:                                                 |               | Saldo Atual:                                                                      |                                     |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                                                           |               | <b>67.552,98</b>                                                                  |                                     |              |
| Cidade:<br><b>GOIANIA</b>                                                                                                                                                                                                                                             |                 | U.F.:<br><b>GO</b>                                        |               | Tipo do Empenho:<br><b>EMPENHO ORDINARIO</b>                                      |                                     |              |
| Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:<br><b>VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELETRICA REFERENTE O MES DE AGOSTO/2017, NA MANUTENÇÃO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.</b> |                 |                                                           |               | Espaço Reservado ao Órgão de Controle:                                            |                                     |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                                                           |               | Total: <b>158,52</b>                                                              |                                     |              |
| Nº Documento:                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                                                           |               | Emitente:                                                                         |                                     |              |
| Empenho:<br><b>Pago no mês</b>                                                                                                                                                                                                                                        |                 |                                                           |               | Visto Chefe: <b>VINICIUS HENRIQUE ALVES</b>                                       |                                     |              |
| Fonte de Recurso:<br><b>102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde</b>                                                                                                                                                                         |                 |                                                           |               | Ord. da Desp.: <b>JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO</b>                                |                                     |              |
| Certificação para fins de direito que:<br><b>DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR</b>                                                                                                                                                                   |                 |                                                           |               | Emitido Em:<br><b>12/09/2017</b>                                                  |                                     |              |
| <b>ORDEM DE PAGAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                             |                 | Registro do Empenho<br><b>204</b>                         |               | Movimentação da O.P.:                                                             |                                     |              |
| <b>MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO</b>                                                                                                                                                                                                                                        |                 | Nº Empenho<br><b>46</b>                                   |               |                                                                                   |                                     |              |
| VALOR DO CRÉDITO                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>158,52</b>   |                                                           |               |                                                                                   |                                     |              |
| SALDO ANTERIOR                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>158,52</b>   |                                                           |               |                                                                                   |                                     |              |
| DESPESA DESTA O.F.                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>158,52</b>   |                                                           |               |                                                                                   |                                     |              |
| SALDO ATUAL                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>0,00</b>     |                                                           |               |                                                                                   |                                     |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                                                           |               | <b>LÍQUIDO</b>                                                                    | <b>158,52</b>                       |              |
| DEVERÁ SER PAGAR A <b>CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS</b>                                                                                                                                                                                                        |                 |                                                           |               |                                                                                   |                                     |              |
| A QUANTIA DE: <b>158,52 CENTO E CINQUENTA E OITO REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS</b>                                                                                                                                                                                |                 |                                                           |               |                                                                                   |                                     |              |
| Secretário: <b>MARTA SELMA DA SILVEIRA</b>                                                                                                                                                                                                                            |                 | <b>RECIBO</b>                                             |               | Pague-se.: <b>JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO</b>                                    |                                     |              |
| RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA:                                                                                                                                                                                                                              |                 |                                                           |               | Ordenador da Despesa:                                                             |                                     |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                                                           |               |                                                                                   |                                     |              |
| C.P.F.:                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |                                                           |               | AO LUIZ MONTES BELOS, 12 de Setembro de 2017                                      |                                     |              |
| R.G.:                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                                                           |               |                                                                                   |                                     |              |
| Vinculação:                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                                                           |               |                                                                                   |                                     |              |
| Cód.                                                                                                                                                                                                                                                                  | Conta-Corrente  | Fonte de Recurso                                          | Nº do Cheque  | Valor                                                                             | Tipo da O.P.                        |              |
| <b>0330</b>                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>26.965-4</b> | <b>102</b>                                                | <b>850263</b> | <b>158,52</b>                                                                     |                                     |              |



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 : 204 | NÚMERO / EMPENHO                              | PROCESSO: 00093/17 |
|                   | 0008.000 - 46 - DESPESAS A PAGAR - 12/09/2017 | REG.OP : 305       |

BRUTO 158,52

LIQUIDO 158,52

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

A QUANTIA DE R\$ (158,52) CENTO E CINQUENTA E OITO REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA REFERENTE O MES DE AGOSTO/2017, NA MANUTENÇÃO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.

#### CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

|                                     |              |
|-------------------------------------|--------------|
| ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA        | 01           |
| CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE | 2.001        |
| ELEMENTO DA DESPESA                 | 3.3.90.39.00 |
| CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO          | 10.302.0001  |
| SUB-ELEMENTO                        | 43           |

12 Setembro 2017

DATA

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

|                        |        |
|------------------------|--------|
| VALOR DO CRÉDITO R\$   | 158,52 |
| SALDO ANTERIOR R\$     | 158,52 |
| DESPESA DESSA O.P. R\$ | 158,52 |
| SALDO ATUAL            | 0,00   |

2090008 - 2090004 - 2090001 - 2090006

Nota Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(158,52) CENTO E CINQUENTA E OITO REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS

|                |       |        |        |
|----------------|-------|--------|--------|
| Código Conta   | Fonte | Doc.   | Valor  |
| AGRUP 26.965-4 | 102   | 850263 | 158,52 |

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 12 de Setembro de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

## Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 179/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 22 de agosto de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento da Conta de Energia conforme Contrato de Locação do imóvel, referente ao mês de agosto de 2017, sendo:

1. Unidade consumidora nº 500119521 no valor de R\$ 35,05 (Trinta e cinco reais e cinco centavos);
2. Unidade consumidora nº 500119533 no valor de R\$ 58,53 (Cinquenta e oito reais e cinquenta e três centavos);
3. Unidade consumidora nº 500119510 no valor de R\$ 28,24 (Vinte e oito reais e vinte e quatro centavos);
4. Unidade consumidora nº 500008190 no valor de R\$ 30,85 (Trinta reais e oitenta e cinco centavos);
5. Unidade consumidora nº 500064520 no valor de R\$ 36,05 (Trinta e seis reais e cinco centavos).

Totalizando o valor em R\$ **188,62** (Cento e cinquenta e oito reais e cinquenta e dois centavos).

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

Atenciosamente,

  
**Marta Selma da Silveira**

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 001/2017

**DESPACHO**

**ASSUNTO:** *Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento da energia referente ao mês de agosto de 2017*

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

**CONSIDERANDO** a locação do imóvel referente ao contrato de nº. 017/2017, objeto de explanação, discussão e aprovação da Assembleia Geral do CISO II;

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

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

**CONSIDERANDO**, a solicitação mediante ofício 179/2017 de 22 de agosto de 2017, em que solicita autorização para pagamento da fatura de energia conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017 e faturas de energia nº 028028712, 0280360116, 0280360173, 0280284282, 0279983738 da sede do CISO II, referente ao mês de agosto de 2017, conforme consta no processo.

**RESOLVE:**

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento das faturas de energia nº 028028712, 0280360116, 0280360173, 0280284282, 0279983738 no valor total de R\$ 158,52 (Cento e cinquenta e oito reais e cinquenta e dois centavos), conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017, referente ao mês de agosto de 2017, ora anexada.

*REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.*

*GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 23 (VINTE E TRÊS) DIAS DO MÊS DE AGOSTO DE 2017.*

**JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO**

Presidente CISO II,  
Prefeito de São João da Paraúna

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, às

258-404933505-0

15/Set/2017

HORA DE 15:34:58

LOT. 08.05553-2 TERM 002185  
 LOCALIDADE: SÃO LUIS DE MONTES BELOS  
 AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
 CELG CENT ELET GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 35,05

836000000007 350500090443  
 193325081704 002802647125

258-404933505-0

13 VIA

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| DATA DE LEITURA ATUAL    | 21/08/2017 |
| DATA DA LEITURA ANTERIOR | 20/07/2017 |
| DATA DA PRÓXIMA LEITURA  | 21/09/2017 |
| DATA DA APRESENTAÇÃO     | 21/08/2017 |
| NÚMERO DE DIAS FATURADO  | 32         |
| MÉDIA / DIA              | 1,2500     |
| MÉDIA TRIMESTRAL         | 43,8670    |
| MÉDIA ANUAL              | 21,5830    |

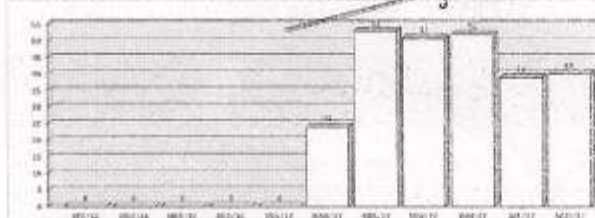
#### HISTÓRICO DE CONSUMO

| REFERÊNCIA | HISTÓRICO CONSUMO | ENERGIA FATURADA |
|------------|-------------------|------------------|
| AGO / 2017 | 40,00             | LIDA             |
| JUL / 2017 | 38,00             | LIDA             |
| JUN / 2017 | 52,00             | LIDA             |
| MAI / 2017 | 51,00             | LIDA             |
| ABR / 2017 | 53,00             | LIDA             |
| MAR / 2017 | 24,00             | MINIMA           |
| FEV / 2017 |                   |                  |
| JAN / 2017 |                   |                  |
| DEZ / 2016 |                   |                  |
| NOV / 2016 |                   |                  |
| OUT / 2016 |                   |                  |
| SET / 2016 |                   |                  |

| LANÇAMENTOS                                       | QUANTIDADE | TARIFA   | VALOR         |
|---------------------------------------------------|------------|----------|---------------|
| MULTA - 06/2017                                   |            |          | R\$*****0,68  |
| JUROS MORATÓRIA                                   |            |          | R\$*****0,11  |
| DEV. DIFERENÇA DE ADICIONAL DE BANDEIRA TARIFÁRIA |            |          | R\$***-0,25   |
| CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUBLICA - CIP          |            |          | R\$*****8,40  |
| CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS                     | 40,00      | 0,615570 | R\$*****24,62 |
| ADICIONAL BANDEIRA AMARELA                        | 40,00      | 0,010080 | R\$*****0,40  |
| ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA                       | 40,00      | 0,027470 | R\$*****1,09  |

3 (0 a 12 kW)  
 IRRRENTÉ

Atesto que recebi o Produto / Serviço  
 e que o mesmo está de acordo com  
 a Nota Fiscal / Recibo n.º  
 CASO II - S.L.M. Belos 14/09/2017



#### RESERVADO AO FISCO

4757.8707 F586 3F06.D033.CA19.4544.875E

| IMPOSTO   | ALÍQUOTA | BASE DE CÁLCULO | VALOR        |
|-----------|----------|-----------------|--------------|
| ICMS      | 25%      | R\$*****26,11   | R\$*****7,55 |
| PIS/PASEP | 0,4899%  | R\$*****26,11   | R\$*****0,12 |
| COFINS    | 2,2564%  | R\$*****26,11   | R\$*****0,57 |

#### INDICADORES DE CONTINUIDADE

| INDICADORES DE CONTINUIDADE |        | MENSAL |      |      |      |       | TRIMESTRAL |      |      | ANUAL |                |                   |
|-----------------------------|--------|--------|------|------|------|-------|------------|------|------|-------|----------------|-------------------|
|                             | DEC    | FEB    | DIC  | FIC  | DMIC | DICRI | DIC        | FIC  | DIC  | FIC   | TENSÃO NOMINAL | 220               |
| METAS                       | 5,4    | 3,6    | 6,03 | 3,48 | 3,54 |       | 12,08      | 6,97 | 0,00 | 0,00  | LIMITES        | 200,2 V a 231,0 V |
| VALORES APURADOS            | 2,0071 | 0,9388 | 0,00 | 0    | 0,00 |       | 3,37       | 1,00 | 0,00 | 0,00  | CONJUNTO       | SÃO LUIZ DOS      |

#### INFORMAÇÕES GERAIS

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 6/2017. EUSD = R\$ 10,71460

A LEITURA DEVE SER REALIZADA MENSALMENTE, OU EM ATÉ 90 DIAS SE FOR RURAL.

BANDEIRA TARIFÁRIA - PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

#### REAVISO

1 FATURA VENCIDA: MÊS 7/2017 VALOR TOTAL: R\$ 35,45 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO). INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NO CAMPO INFORMAÇÕES AO CLIENTE.  
 PERSISTINDO O DÉBITO INFORMADO ABAIXO, O FORNECIMENTO PODERÁ SER SUSPENSO, SEM NOVO REAVISO, APÓS 15 DIAS DO RECEBIMENTO DESTA, OU A QUALQUER MOMENTO POR DÉBITOS JÁ REAVISADOS, DENTRO DO PERÍODO DE 90 DIAS (ART. 172 P 2 REN 414/2010 ANEEL).  
 EM CASO DE SUSPENSÃO POR DOIS OU MAIS CICLOS ININTERRUPTOS, A CELG PODERÁ ENCERRAR O CONTRATO (ART. 76 P.1 REN 414/2010 ANEEL).

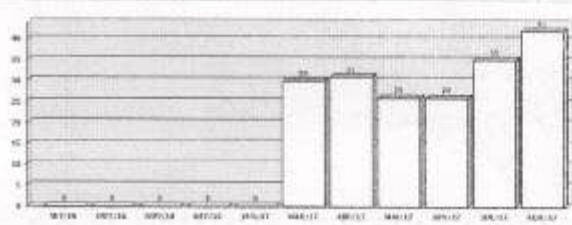
|                          |            |
|--------------------------|------------|
| DATA DA LEITURA ANTERIOR | 20/07/2017 |
| DATA DA PRÓXIMA LEITURA  | 21/09/2017 |
| DATA DA APRESENTAÇÃO     | 21/08/2017 |
| NÚMERO DE DIAS FATURADO  | 32         |
| MÉDIA / DIA              | 1,3125     |
| MÉDIA TRIMESTRAL         | 34,3330    |
| MÉDIA ANUAL              | 15,8330    |

HISTÓRICO DE CONSUMO

| REFERÊNCIA | HISTÓRICO CONSUMO | ENERGIA FATURADA |
|------------|-------------------|------------------|
| AGO / 2017 | 42,00             | LIDA             |
| JUL / 2017 | 36,00             | LIDA             |
| JUN / 2017 | 26,00             | MINIMA           |
| MAI / 2017 | 26,00             | MINIMA           |
| ABR / 2017 | 31,00             | LIDA             |
| MAR / 2017 | 30,00             | LIDA             |
| FEV / 2017 |                   |                  |
| JAN / 2017 |                   |                  |
| DEZ / 2016 |                   |                  |
| NOV / 2016 |                   |                  |
| OUT / 2016 |                   |                  |
| SET / 2016 |                   |                  |

| LANÇAMENTOS                                       | QUANTIDADE | TARIFA   | VALOR         |
|---------------------------------------------------|------------|----------|---------------|
| MULTA - 08/2017                                   |            |          | R\$*****0,39  |
| JUROS MORATÓRIA                                   |            |          | R\$*****0,06  |
| DEV. DIFERENÇA DE ADICIONAL DE BANDEIRA TARIFÁRIA |            |          | R\$*****0,22  |
| CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUBLICA - CIP          |            |          | R\$*****8,40  |
| CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS                     | 42,00      | 0,615570 | R\$*****25,85 |
| ADICIONAL BANDEIRA AMARELA                        | 42,00      | 0,010060 | R\$*****0,42  |
| ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA                       | 42,00      | 0,027470 | R\$*****1,15  |

Atesto que recebi o produto / Serviço e que o mesmo está de acordo com a Nota Fiscal / Recibo nº. CISO II - S.L.M.Belos 14/09/2017



RESERVADO AO FISCO

E80C.AN02.FD46.01FC.64EB.300D.398D.F832

| IMPOSTO   | ALÍQUOTA | BASE DE CÁLCULO | VALOR        |
|-----------|----------|-----------------|--------------|
| ICMS      | 28%      | R\$*****27,42   | R\$*****7,94 |
| PIS/PASEP | 0,4899%  | R\$*****27,42   | R\$*****0,12 |
| COFINS    | 2,2564%  | R\$*****27,42   | R\$*****0,60 |

INDICADORES DE CONTINUIDADE

|                  | MENSAL |        |      |      |      | TRIMESTRAL |       |      | ANUAL |      |                |                   |
|------------------|--------|--------|------|------|------|------------|-------|------|-------|------|----------------|-------------------|
|                  | DEC    | FEB    | DIC  | FIC  | DMIC | DICRI      | DIC   | FIC  | DIC   | FIC  | TENSÃO NOMINAL | 220               |
| METAS            | 5,4    | 3,6    | 6,03 | 3,48 | 3,54 |            | 12,06 | 6,97 | 0,00  | 0,00 | LIMITES        | 200,2 V a 231,0 V |
| VALORES APURADOS | 2,0071 | 0,9388 | 0,00 | 0    | 0,00 |            | 3,37  | 1,00 | 0,00  | 0,00 | CONJUNTO       | SÃO LUIZ DOS      |

INFORMAÇÕES GERAIS

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 6/2017. EUSD = R\$ 6,18150  
A LEITURA DEVE SER REALIZADA MENSALMENTE, OU EM ATÉ 90 DIAS SE FOR RURAL.  
BANDEIRA TARIFÁRIA - PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

REAVISO

1 FATURA VENCIDA: MÊS 7/2017 VALOR TOTAL: R\$ 32,42 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO). INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NO CAMPO INFORMAÇÕES AO CLIENTE.  
PERSISTINDO O DÉBITO INFORMADO ABAIXO, O FORNECIMENTO PODERÁ SER SUSPENSO, SEM NOVO REAVISO, APÓS 15 DIAS DO RECEBIMENTO DESTA, OU A QUALQUER MOMENTO POR DÉBITOS JÁ REAVISADOS, DENTRO DO PERÍODO DE 90 DIAS (ART. 172 P.2 REN 414/2010 ANEEL).  
EM CASO DE SUSPENSÃO POR DOIS OU MAIS CICLOS ININTERRUPTOS, A CELG PODERÁ ENCERRAR O CONTRATO (ART.70 P.1 REN 414/2010 ANEEL).

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, às

258-398294498-0

15/Set/2017

HORA DE 15:33:15

LOT. 00.05553.2

TERM. 002185

LOCALIDADE: SÃO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
 CELG CENT ELET GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 58,53

836400000003 585300090446

193311081700 002883601166

258-398294498-0

1ª VIA

DATA DA LEITURA ANTERIOR 20/07/2017  
 DATA DA PRÓXIMA LEITURA 21/09/2017  
 DATA DA APRESENTAÇÃO 21/08/2017  
 NÚMERO DE DIAS FATURADO 32  
 MÉDIA / DIA 2,3125  
 MÉDIA TRIMESTRAL 78,6670  
 MÉDIA ANUAL 48,0000

HISTÓRICO DE CONSUMO

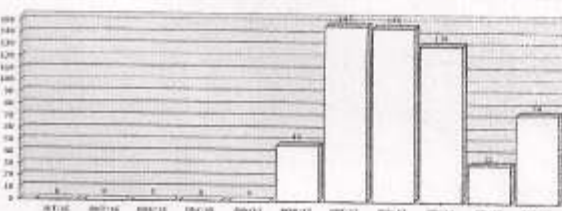
| REFERÊNCIA | HISTÓRICO CONSUMO | ENERGIA FATURADA |
|------------|-------------------|------------------|
| AGO / 2017 | 74,00             | LIDA             |
| JUL / 2017 | 31,00             | LIDA             |
| JUN / 2017 | 131,00            | LIDA             |
| MAI / 2017 | 146,00            | LIDA             |
| ABR / 2017 | 147,00            | LIDA             |
| MAR / 2017 | 47,00             | LIDA             |
| FEV / 2017 |                   |                  |
| JAN / 2017 |                   |                  |
| DEZ / 2016 |                   |                  |
| NOV / 2016 |                   |                  |
| OUT / 2016 |                   |                  |
| SET / 2016 |                   |                  |

LANÇAMENTOS

| QUANTIDADE                                        | TARIFA | VALOR         |
|---------------------------------------------------|--------|---------------|
| MULTA - 06/2017                                   |        | R\$*****1,73  |
| JUROS MORATÓRIA                                   |        | R\$*****0,28  |
| DEV. DIFERENÇA DE ADICIONAL DE BANDEIRA TARIFÁRIA |        | R\$*****0,20  |
| CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN. PÚBLICA - CIP         |        | R\$*****8,40  |
| CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS                     | 74,00  | R\$*****45,55 |
| ADICIONAL BANDEIRA AMARELA                        | 74,00  | R\$*****0,74  |
| ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA                       | 74,00  | R\$*****2,03  |

Atesto que recebi o produto / Serviço e que o mesmo está de acordo com a Nota Fiscal / Recibo n.º CISO II - S.L.M. Belos 14/09/2017

GRÁFICO



RESERVADO AO FISCO

236D.51DA.57D0.01E9.DA50.7DE1.F25C.A5CE

| IMPOSTO   | ALÍQUOTA | BASE DE CÁLCULO | VALOR         |
|-----------|----------|-----------------|---------------|
| ICMS      | 29%      | R\$*****48,32   | R\$*****13,99 |
| PIS/PASEP | 0,4899%  | R\$*****48,32   | R\$*****0,22  |
| COFINS    | 2,2564%  | R\$*****48,32   | R\$*****1,07  |

INDICADORES DE CONTINUIDADE

|                  | DEC    | FEC    | DIC  | FIC  | DMIC | DICRI | DIC   | FIC  | DIC  | FIC  | TENSÃO NOMINAL    |
|------------------|--------|--------|------|------|------|-------|-------|------|------|------|-------------------|
| METAS            | 5,4    | 3,6    | 6,03 | 3,48 | 3,54 |       | 12,06 | 6,97 | 0,00 | 0,00 | 220               |
| VALORES APURADOS | 2,0071 | 0,9388 | 0,00 | 0    | 0,00 |       | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 200,2 V x 231,0 V |

INFORMAÇÕES GERAIS

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 6/2017. EUSD = R\$ 26,99255

A LEITURA DEVE SER REALIZADA MENSALMENTE, OU EM ATÉ 90 DIAS SE FOR RURAL

BANDEIRA TARIFÁRIA - PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

REAVISO

1 FATURA VENCIDA: MÊS 7/2017 VALOR TOTAL: R\$ 31,61 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO). INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NO CAMPO INFORMAÇÕES AO CLIENTE. PERSISTINDO O DÉBITO INFORMADO ABAIXO, O FORNECIMENTO PODERÁ SER SUSPENSO, SEM NOVO REAVISO. APÓS 15 DIAS DO RECEBIMENTO DESTA, OU A QUALQUER MOMENTO POR DÉBITOS JÁ REAVISADOS, DENTRO DO PERÍODO DE 90 DIAS (ART. 172 P.2 REN 414/2010 ANEEL). EM CASO DE SUSPENSÃO POR DOIS OU MAIS CICLOS ININTERRUPTOS, A CELG PODERÁ ENCERRAR O CONTRATO (ART. 70 P.1 REN 414/2010 ANEEL).

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, às

258-398294495-5

15/Set/2017

HORA DE 15:32:31

LOT. 08.05553-2 TERM 002185

LOCALIDADE: SÃO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
CELG CENT ELETR GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 28,24

536/00000000 282400000443

193321081708 002803601737

258-398294495-5

1ª VIA

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| DATA DE LEITURA ATUAL    | 21/08/2017 |
| DATA DA LEITURA ANTERIOR | 20/07/2017 |
| DATA DA PRÓXIMA LEITURA  | 21/09/2017 |
| DATA DA APRESENTAÇÃO     | 21/08/2017 |
| NÚMERO DE DIAS FATURADO  | 32         |
| MÉDIA / DIA              | 0,9375     |
| MÉDIA TRIMESTRAL         | 24,6670    |
| MÉDIA ANUAL              | 12,8330    |

HISTÓRICO DE CONSUMO

| REFERÊNCIA | CONSUMO | ENERGIA FATURADA |
|------------|---------|------------------|
| AGO / 2017 | 30,00   | MINIMA           |
| JUL / 2017 | 22,00   | MINIMA           |
| JUN / 2017 | 22,00   | MINIMA           |
| MAI / 2017 | 29,00   | MINIMA           |
| ABR / 2017 | 33,00   | LIDA             |
| MAR / 2017 | 18,00   | MINIMA           |
| FEV / 2017 |         |                  |
| JAN / 2017 |         |                  |
| DEZ / 2016 |         |                  |
| NOV / 2016 |         |                  |
| OUT / 2016 |         |                  |
| SET / 2016 |         |                  |

| LANÇAMENTOS                                       | QUANTIDADE | TARIFA   | VALOR         |
|---------------------------------------------------|------------|----------|---------------|
| MULTA - 06/2017.                                  |            |          | R\$*****0,39  |
| JUROS MORATORIA.                                  |            |          | R\$*****0,06  |
| DEV. DIFERENÇA DE ADICIONAL DE BANDEIRA TARIFÁRIA |            |          | R\$*****0,19  |
| CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUBLICA - CIP          |            |          | R\$*****8,40  |
| CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS                     | 30,00      | 0,615570 | R\$*****18,46 |
| ADICIONAL BANDEIRA AMARELA                        | 30,00      | 0,010060 | R\$*****0,30  |
| ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA                       | 30,00      | 0,027470 | R\$*****0,82  |

DE USO

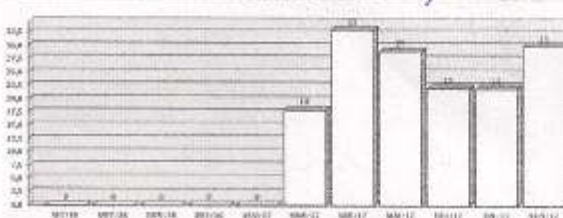
(0 a 12 kW)

RENTÉ

Atesto que recebi o Produto / Serviço  
e que o mesmo está de acordo com  
a Nota Fiscal / Recibo n.º

CISO II - S.L.M.Belos 14 / 09 / 2017

GRÁFICO



RESERVADO AO FISCO

8FAE527A.1869.8A01.D2A8.0FFD.43B2.FDDB

| IMPOSTO   | ALÍQUOTA |
|-----------|----------|
| ICMS      | 29%      |
| PIS/PASEP | 0,4899%  |
| COFINS    | 2,2564%  |

| TRIBUTOS        |              |
|-----------------|--------------|
| BASE DE CÁLCULO | VALOR        |
| R\$*****19,58   | R\$*****5,66 |
| R\$*****19,58   | R\$*****0,09 |
| R\$*****19,58   | R\$*****0,42 |

INDICADORES DE CONTINUIDADE

|                  | MENSAL |        |      |      | TRIMESTRAL |       |       |      | ANUAL |      |                |                   |
|------------------|--------|--------|------|------|------------|-------|-------|------|-------|------|----------------|-------------------|
|                  | DEC    | FEV    | DIC  | FIC  | DMIC       | DICR1 | DIC   | FIC  | DIC   | FIC  | TENSÃO NOMINAL | 220               |
| METAS            | 8,4    | 3,6    | 6,03 | 2,48 | 3,54       |       | 12,08 | 8,97 | 0,00  | 0,00 | LIMITES        | 200,2 V a 221,0 V |
| VALORES APURADOS | 2,0071 | 0,9388 | 0,00 | 0    | 0,00       |       | 2,37  | 1,00 | 0,00  | 0,00 | CONJUNTO       | SAO LUZ DOS       |

INFORMAÇÕES GERAIS

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 6/2017. EUSD = R\$ 6,18150

A LEITURA DEVE SER REALIZADA MENSALMENTE, OU EM ATÉ 90 DIAS SE FOR RURAL.

BANDEIRA TARIFÁRIA - PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

REAVISO

1 FATURA VENCIDA: MÊS 7/2017 VALOR TOTAL: R\$ 29,06 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO). INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NO CAMPO INFORMAÇÕES AO CLIENTE.  
PERSISTINDO O DÉBITO INFORMADO ABAIXO, O FORNECIMENTO PODERÁ SER SUSPENSO, SEM NOVO REAVISO, APÓS 15 DIAS DO RECEBIMENTO DESTA, OU A QUALQUER MOMENTO POR DÉBITOS JÁ REAVISADOS, DENTRO DO PERÍODO DE 90 DIAS (ART.172 P.2 REN 414/2010 ANEEL).  
EM CASO DE SUSPENSÃO POR DOIS OU MAIS CICLOS ININTERRUPTOS, A CELG PODERÁ ENCERRAR O CONTRATO (ART.70 P.1 REN 414/2010 ANEEL).

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, às

258-398294492-0

15/Set/2017

HORA OF 15:31:45

LOT. 08,05553-2

TERM 002185

LOCALIDADE: SÃO LUIS DE MONTES BELOS

AG, VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
CELG CENT ELET GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 30,85

836800000009 308500000441  
193313081708 002802842829

258-398294492-0

1ª VIA

CÓDIGO DO CLIENTE 105642405

CONTA  
CÓD. P/DEB AUTO. 0292938636

MÊS REFERENTE 08/2017

VENCIMENTO

08/09/2017

VALOR TOTAL

R\$\*\*\*\*\*30,85

OS NAO

1 (0 a 12 kW)

IRRENTÉ

LANÇAMENTOS

QUANTIDADE

TARIFA

VALOR

MULTA - 06/2017.

R\$\*\*\*\*\*0,36

JUROS MORATORIA.

R\$\*\*\*\*\*0,06

DEV. DIFERENÇA DE ADICIONAL DE

R\$\*\*\*\*\*0,19

BANDEIRA TARIFARIA

CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUBLICA - CIP

R\$\*\*\*\*\*8,40

CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS

34,00

0,615570

R\$\*\*\*\*\*20,92

ADICIONAL BANDEIRA AMARELA

34,00

0,010060

R\$\*\*\*\*\*0,34

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA

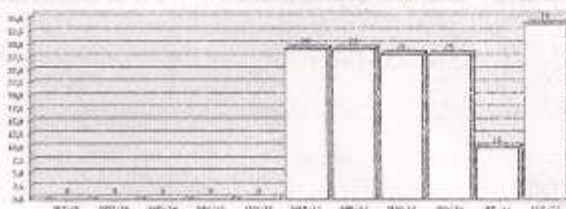
34,00

0,027470

R\$\*\*\*\*\*0,93

Atesto que recebi o Produto / Serviço  
e que o mesmo está de acordo com  
a Nota Fiscal / Recibo n.º  
CISO II - S.L.M.Belos 14/09/2017

GRÁFICO



HISTÓRICO DE CONSUMO

| REFERÊNCIA | HISTÓRICO<br>CONSUMO | ENERGIA FATURADA |
|------------|----------------------|------------------|
| AGO / 2017 | 34,00                | LIDA             |
| JUL / 2017 | 10,00                | MINIMA           |
| JUN / 2017 | 28,00                | MINIMA           |
| MAI / 2017 | 28,00                | MINIMA           |
| ABR / 2017 | 29,00                | MINIMA           |
| MAR / 2017 | 29,00                | MINIMA           |
| FEV / 2017 |                      |                  |
| JAN / 2017 |                      |                  |
| DEZ / 2016 |                      |                  |
| NOV / 2016 |                      |                  |
| OUT / 2016 |                      |                  |
| SET / 2016 |                      |                  |

RESERVADO AO FISCO

835A.5CC1.7303.074C.8CFA.AB6D.F1F2.FD95

IMPOSTO

ALÍQUOTA

TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO

VALOR

ICMS

29%

R\$\*\*\*\*\*22,19

R\$\*\*\*\*\*6,41

PIS/PASEP

0,4899%

R\$\*\*\*\*\*22,19

R\$\*\*\*\*\*0,10

COFINS

2,2564%

R\$\*\*\*\*\*22,19

R\$\*\*\*\*\*0,49

INDICADORES DE CONTINUIDADE

MENSAL

TRIMESTRAL

ANUAL

|                  | DEC    | FEC    | DIC  | FIC  | DMIC | DICR | DIC   | FIC  | DIC  | FIC  | TENSÃO NOMINAL | 220               |
|------------------|--------|--------|------|------|------|------|-------|------|------|------|----------------|-------------------|
| METAS            | 5,4    | 3,8    | 6,03 | 3,48 | 3,54 |      | 12,06 | 6,97 | 0,00 | 0,00 | LIMITES        | 200,2 V a 231,0 V |
| VALORES APURADOS | 2,0071 | 0,5388 | 0,00 | 0    | 0,00 |      | 3,37  | 1,00 | 0,00 | 0,00 | CONJUNTO       | SÃO LUIZ DOS      |

INFORMAÇÕES GERAIS

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 6/2017. EUSD = R\$ 6,18150

A LEITURA DEVE SER REALIZADA MENSALMENTE, OU EM ATÉ 90 DIAS SE FOR RURAL.

BANDEIRA TARIFARIA - PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

REAVISO

1 FATURA VENCIDA: MÊS 7/2017 VALOR TOTAL: R\$ 29,06 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO). INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NO CAMPO INFORMAÇÕES AO CLIENTE.  
PERSISTINDO O DÉBITO INFORMADO ABAIXO, O FORNECIMENTO PODERÁ SER SUSPENSO, SEM NOVO REAVISO, APÓS 15 DIAS DO RECEBIMENTO DESTA, OU A QUALQUER MOMENTO POR DÉBITOS JÁ REAVISADOS, DENTRO DO PERÍODO DE 90 DIAS (ART. 172 P.2 REN 414/2010 ANEEL).  
EM CASO DE SUSPENSÃO POR DOIS OU MAIS CICLOS ININTERRUPTOS, A CELG PODERÁ ENCERRAR O CONTRATO (ART. 70 P.1 REN 414/2010 ANEEL).

CAIXA Loterias

CA Loterias

| TRANSAÇÃO  | TOTAL  |        |
|------------|--------|--------|
|            | VALOR  | CÓDIGO |
| TELEFONE   | 158,95 | 294483 |
| SANEAMENTO | 12,90  | 294480 |
| SANEAMENTO | 65,76  | 294489 |
| ENERGIA    | 30,85  | 294492 |
| ENERGIA    | 28,24  | 294495 |
| ENERGIA    | 58,53  | 294498 |
| ENERGIA    | 36,05  | 933502 |
| ENERGIA    | 35,05  | 933505 |

TOTAL: R\$426,33  
RECEBIDO: R\$0,00  
A RECEBER: R\$426,33

15SET2017 15:36:45  
LOTÉRICA: 08.005553-2  
TERMINAL: 02185

CAIXA Loterias

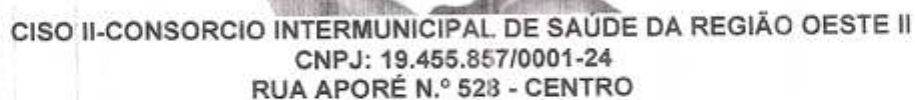
CAIXA Lote

Atesto que recebi o Produto / Serviço  
e que o mesmo está de acordo com  
a Nota Fiscal / Recibo n.º

CISO II - S.L.M. Belos 14/09/2017

*[Assinatura]*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                               |                                                              |                                  |                                                                                                 |                                                    |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>NOTA DE EMPENHO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                               | Registro Empenho:<br>197                                     | Processo Nº:<br>00005/17         | Exercício Nº:<br>2017                                                                           | Nº Empenho:<br>34                                  | Nº Da Ficha:<br>0013.000 |
| Estado: <b>GOIÁS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                               | Município / Órgão:<br><b>SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II</b> |                                  |                                                                                                 |                                                    |                          |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:<br><b>01 - Manut. Atividades do CISO II</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                              |                                  | Incorporação da Despesa - Unidade:<br><b>01.01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50</b>               |                                                    |                          |
| Projeto Atividade:<br><b>2003 - Consultas e Exames Especializados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                               |                                                              |                                  | Elemento da Despesa:<br><b>3.3.90.39.50</b>                                                     |                                                    |                          |
| Credor:<br><b>CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |                                                              |                                  | Saldo Anterior:<br><b>133.340,00</b>                                                            |                                                    |                          |
| C.N.P.J.:<br><b>05.214.985/0001-71</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | C.P.F.:                                                                                       | Inscrição Estadual/R.G.:                                     |                                  | Importância:<br><b>16.950,00</b>                                                                |                                                    |                          |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               | Telefone:                                                    |                                  | Saldo Atual:<br><b>116.390,00</b>                                                               |                                                    |                          |
| Cidade:<br><b>SAO LUIZ MONTES BELOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                               | U.F.:<br><b>GO</b>                                           |                                  | Tipo do Empenho:<br><b>EMPENHO ORDINARIO</b>                                                    |                                                    |                          |
| Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:<br><b>1.º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM OPTALMOLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II, CONFORME CONTRATO Nº 050/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.</b> |                                                                                               |                                                              |                                  | Espaço Reservado no Órgão de Controle:                                                          |                                                    |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                               |                                                              |                                  | Total: <b>16.950,00</b>                                                                         |                                                    |                          |
| Nº Documentos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |                                                              |                                  | Emitente:                                                                                       |                                                    |                          |
| Empenho:<br><b>A Pagar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fonte de Recurso:<br><b>102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde</b> |                                                              |                                  | Visto Chefe: <b>VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES</b>                                               |                                                    |                          |
| Certificamos para fins de direito que:<br><b>DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                              | Emitido Em:<br><b>01/09/2017</b> |                                                                                                 | Ord. da Desp.: <b>JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO</b> |                          |
| <b>ORDEM DE PAGAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               | Registro do Empenho<br><b>197</b>                            | Movimentação da O.P.:            |                                                                                                 |                                                    |                          |
| <b>MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               | Nº Empenho<br><b>34</b>                                      |                                  |                                                                                                 |                                                    |                          |
| VALOR DO CRÉDITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                               |                                                              |                                  |                                                                                                 |                                                    |                          |
| SALDO ANTERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |                                                              |                                  |                                                                                                 |                                                    |                          |
| DESPESA DESTA O.P.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                               |                                                              |                                  |                                                                                                 |                                                    |                          |
| SALDO ATUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                              | <b>LÍQUIDO</b>                   |                                                                                                 |                                                    |                          |
| DEVERÁ SER PAGAR A<br>A QUANTIA DE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                              |                                  |                                                                                                 |                                                    |                          |
| Secretário: <b>MARTA SELMA DA SILVEIRA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                               | <b>RECIBO</b>                                                |                                  | Pagou-se:  |                                                    |                          |
| Ordemador da Despesa:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                               |                                                              |                                  |                                                                                                 |                                                    |                          |
| RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA/<br>- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |                                                              |                                  |                                                                                                 |                                                    |                          |
| C.P.F.: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                                                              |                                  |                                                                                                 |                                                    |                          |
| R.G.: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                              |                                  |                                                                                                 |                                                    |                          |
| Vinculação:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Conta-Corrente                                                                                | Fonte de Recurso                                             | Nº do Cheque                     | Valor                                                                                           | Tipo da O.P.                                       |                          |
| Cód.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                              |                                  |                                                                                                 |                                                    |                          |



Declaramos para os fins de direito que os Documentos (**REFERENTE AO BALANCETE FINANCEIRO DE SETEMBRO DE 2017 DO CISO II**), tem como numeração de **00001** à \_\_\_\_\_.

Por ser verdade, firmamos o presente para que surta os efeitos de direito.

São Luís dos Montes Belos - GO, aos 25 dias do mês de outubro 2017.

Numerator