

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

São Luís de Montes Belos - GO, 02 de janeiro de 2019.

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 Dezembro de 2018

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

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

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

Atenciosamente,

V.O. VZ
Vinicius Henrique Pires Alves
Contador

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II
Rua Aporé, nº 528, Centro
São Luís de Montes Belos – GO – CEP: 76100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24
PAG.1

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

São Luís de Montes Belos - GO, 02 de janeiro de 2019.

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 Dezembro de 2018

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

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

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

Atenciosamente,

V.O. 12
Vinicius Henrique Pires Alves
Contador

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

PAG.1

ROL DE RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO

MUNICÍPIO: São Luís de Montes Belos - GO
 ORGÃO/ENTIDADE: CISO II – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II.
 COMPETÊNCIA: 12/2018

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

São Luís de Montes Belos, 02 de janeiro de 2019.

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

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 1

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

BALANCETE FINANCEIRO ANALÍTICO DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018

RECEITA				DESPESA			
TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL	TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL
ORÇAMENTÁRIA				ORÇAMENTÁRIA			
Receita Patrimonial	1.046,01	27,52	1.073,53	SAUDE	1.034.830,43	19.098,48	1.053.928,91
Receita de Serviços	534.617,79	96.954,98	631.572,77				
Transferências Correntes	252.290,50	41.800,00	294.090,50				
SOMA.....	787.954,30	138.782,50	926.736,80	SOMA.....	1.034.830,43	19.098,48	1.053.928,91
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA				EXTRA-ORÇAMENTÁRIA			
DESPESAS A PAGAR - CONTRAPARTIDA	1.034.830,43	19.098,48	1.053.928,91	DESPESAS A PAGAR - PAGAMENTOS	830.341,19	146.221,72	976.562,91
ATIVOS/REALIZAVEIS				RESTOS A PAGAR - PAGAMENTOS	48.640,00		48.640,00
DESPESA A REGULARIZAR	810,00		810,00	ATIVOS/REALIZAVEIS	810,00		810,00
DEPOSITOS E CONSIGNACOES				DESPESA A REGULARIZAR			
INSS	7.251,41	1.560,71	8.812,12	DEPOSITOS E CONSIGNACOES			
IRRF	4.539,38	240,42	4.779,80	INSS	7.322,60	1.301,40	8.624,00
SOMA.....	1.047.431,22	20.899,61	1.068.330,83	IRRF			
TOTAL.....	1.835.385,52	159.682,11	1.995.067,63	SOMA.....	887.113,79	147.523,12	1.034.636,91
				TOTAL.....	1.921.944,22	166.621,60	2.088.565,82
SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				SALDO PARA O MÊS SEGUINTE			
EM CAIXA		99.046,62	99.046,62	DISPONÍVEL			
EM BANCOS				EM CAIXA			
				EM BANCOS		5.548,43	5.548,43

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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 2

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

BALANCETE FINANCEIRO ANALÍTICO DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018

RECEITA				DESPESA		
TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL	TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS
TOTAL GERAL			2.094.114,25	TOTAL GERAL		2.094.114,25

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Dezembro de 2018.

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 1

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

TERMO DE CONFERÊNCIA DE CAIXA

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

EM CAIXA			
EM BANCOS			
BANCO DO BRASIL-S/A	0530 - SLMB	26.965-4	3.377,38
		28.339-8	2.171,05
			5.548,43
		TOTAL DE BANCOS	0,00
		TOTAL EM APLICAÇÃO	5.548,43
		TOTAL GERAL	

V.P.O. e

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

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
01/12/2018			SALDO INICIAL.....			20.602,71
04/12/2018	AGRUP.	850643	PAGAMENTO DE SERVIDORES		1.779,05	18.823,66
04/12/2018	AGRUP.	850646	SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA ME		1.000,00	17.823,66
06/12/2018	AGRUP.	120601	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A		12,71	17.810,95
06/12/2018	AGRUP.	850617	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		3.080,00	14.730,95
07/12/2018	AGRUP.	850644	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME		12.325,00	2.405,95
07/12/2018	AGRUP.	850653	FGTS		785,43	1.620,52
10/12/2018	001524	249	1723.37.04 - Municipio de Cachoeira de Goias	8.800,00		10.420,52
10/12/2018	001525	250	1600.05.04 - Outros Serviços de Saude- Cachoeira d	13.335,91		23.756,43
11/12/2018	001601	271	1600.05.03 - Outros Serviços de Saude- Buriti de G	752,00		24.508,43
11/12/2018	001602	272	1600.05.12 - Outros Serviços de Saude- Sao Joao da	1.618,66		26.127,09
11/12/2018	001603	273	1723.37.12 - Municipio de Sao Joao da Parauna	2.200,00		28.327,09
11/12/2018	AGRUP.	850652	CAMILA GUIMARAES CARVALHO		1.000,00	27.327,09
11/12/2018	AGRUP.	850655	PAGAMENTO DE SERVIDORES		877,68	26.449,41
12/12/2018	001523	248	1723.37.03 - Municipio de Buriti de Goias	2.200,00		28.649,41
12/12/2018	001526	251	1600.05.05 - Outros Serviços de Saude- Corrego do	1.390,35		30.039,76
12/12/2018	001527	252	1723.37.05 - Municipio de Corrego do Ouro	2.200,00		32.239,76
12/12/2018	001528	253	1600.05.09 - Outros Serviços de Saude- Parauna	19.582,29		51.822,05
12/12/2018	001529	254	1723.37.09 - Municipio de Parauna	3.000,00		54.822,05
12/12/2018	001534	259	1600.05.11 - Outros Serviços de Saude- Sao Luis dos Montes Belos	16.295,87		71.117,92
12/12/2018	001536	261	1723.37.13 - Municipio de Turvania	5.200,00		76.317,92
12/12/2018	001537	262	1600.05.13 - Outros Serviços de Saude- Turvania	3.973,50		80.291,42
12/12/2018	001608	274	1723.37.12 - Municipio de Sao Joao da Parauna	2.200,00		82.491,42
12/12/2018	AGRUP.	850611	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS		4.000,00	78.491,42
12/12/2018	AGRUP.	850651	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187		600,00	77.891,42
12/12/2018	AGRUP.	850657	PAGAMENTO DE SERVIDORES		1.850,21	76.041,21
12/12/2018	AGRUP.	850659	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME		4.150,00	71.891,21
13/12/2018	001535	260	1600.05.11 - Outros Serviços de Saude- Sao Luis do	8.649,65		80.540,86
13/12/2018	001595	265	1600.05.08 - Outros Serviços de Saude- Palminopolis	4.205,00		84.745,86
13/12/2018	001596	266	1723.37.08 - Municipio de Palminopolis	2.600,00		87.345,86
13/12/2018	AGRUP.	121301	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A		102,51	87.243,35
13/12/2018	AGRUP.	850612	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL LT		4.000,00	83.243,35
13/12/2018	AGRUP.	850649	ENEL DISTRIBUICAO LTDA		467,27	82.776,08
14/12/2018	001521	246	1600.05.03 - Outros Serviços de Saude- Buriti de Goias	2.200,00		84.976,08
14/12/2018	001522	247	1600.05.03 - Outros Serviços de Saude- Buriti de Goias	920,00		85.896,08
14/12/2018	AGRUP.	850645	REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA VASCULAR LTDA		2.812,00	83.084,08
14/12/2018	AGRUP.	850661	INSS		2.524,82	80.559,26
14/12/2018	AGRUP.	850662	INSS		2.404,82	78.154,44
14/12/2018	AGRUP.	850665	PAGAMENTO DE SERVIDORES		400,68	77.753,76
17/12/2018	001515	240	1600.05.02 - Outros Serviços de Saude- Aurilândia	3.307,00		81.060,76
17/12/2018	001516	241	1600.05.02 - Outros Serviços de Saude- Aurilândia	50,00		81.110,76
17/12/2018	AGRUP.	850656	PAGAMENTO DE SERVIDORES		3.046,50	78.064,26
17/12/2018	AGRUP.	850658	LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME		822,99	77.241,27
18/12/2018	AGRUP.	850650	MACHADO E MENDONÇA LTDA-ME		4.200,00	73.041,27
18/12/2018	AGRUP.	850663	JVRP - PSQUIATRIA LTDA-ME		10.800,00	62.241,27
19/12/2018	001517	242	1600.05.02 - Outros Serviços de Saude- Aurilândia	200,00		62.441,27
19/12/2018	001518	243	1600.05.02 - Outros Serviços de Saude- Aurilândia	2.505,00		64.946,27
19/12/2018	001519	244	1600.05.03 - Outros Serviços de Saude- Buriti de Goias	100,00		65.046,27
19/12/2018	001520	245	1723.37.03 - Municipio de Buriti de Goias	2.200,00		67.246,27



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
01/12/2018			SALDO INICIAL.....			20.602,71
19/12/2018	001532	257	1600.05.09 - Outros Serviços de Saude- Parauna	10.286,00		77.532,27
19/12/2018	001533	258	1723.37.09 - Municipio de Parauna	3.000,00		80.532,27
19/12/2018	001597	267	1600.05.08 - Outros Serviços de Saude- Palminopoli	1.600,00		82.132,27
19/12/2018	001598	268	1723.37.08 - Municipio de Palminopolis	2.600,00		84.732,27
19/12/2018	AGRUP.	850647	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		12.980,00	71.752,27
20/12/2018	AGRUP.	850667	PAGAMENTO DE SERVIDORES		833,61	70.918,66
21/12/2018	AGRUP.	850639	LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME		2.598,25	68.320,41
21/12/2018	AGRUP.	850648	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		2.880,00	65.440,41
21/12/2018	AGRUP.	850660	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		4.005,00	61.435,41
21/12/2018	AGRUP.	850664	SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA		1.065,70	60.369,71
21/12/2018	AGRUP.	850668	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		7.700,00	52.669,71
21/12/2018	AGRUP.	850669	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		3.880,00	48.789,71
21/12/2018	AGRUP.	850670	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME		12.325,00	36.464,71
21/12/2018	AGRUP.	850673	SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA ME		1.000,00	35.464,71
21/12/2018	AGRUP.	850674	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187		600,00	34.864,71
21/12/2018	AGRUP.	850678	CENTRO UROLOGICO SAO LUIZ LTDA-ME		2.650,00	32.214,71
21/12/2018	AGRUP.	850679	CAMILA GUIMARAES CARVALHO		1.000,00	31.214,71
21/12/2018	AGRUP.	850683	EDITORIA DIARIO DO ESTADO EIRELI-ME		335,00	30.879,71
24/12/2018	001599	269	1600.05.08 - Outros Serviços de Saude- Palminopoli	2.734,00		33.613,71
24/12/2018	001600	270	1723.37.08 - Municipio de Palminopolis	2.600,00		36.213,71
24/12/2018	AGRUP.	122401	BANCO DO BRASIL SA		12,00	36.201,71
26/12/2018	AGRUP.	850686	PAGAMENTO DE SERVIDORES		877,68	35.324,03
27/12/2018	AGRUP.	850666	PAGAMENTO DE SERVIDORES		1.267,45	34.056,58
27/12/2018	AGRUP.	850687	PAGAMENTO DE SERVIDORES		1.850,21	32.206,37
28/12/2018	001530	255	1723.37.09 - Municipio de Parauna	3.000,00		35.206,37
28/12/2018	001531	256	1600.05.09 - Outros Serviços de Saude- Parauna	3.249,75		38.456,12
28/12/2018	AGRUP.	122801	BANCO DO BRASIL SA		283,38	38.172,74
28/12/2018	AGRUP.	122802	OI S.A.		147,82	38.024,92
29/12/2018	AGRUP.	850654	JOAQUIM MOTA VARGAS		600,00	37.424,92
29/12/2018	AGRUP.	850685	JOAQUIM MOTA VARGAS		900,00	36.524,92
29/12/2018	AGRUP.	850692	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME		1.300,00	35.224,92
31/12/2018	001605	0002018	TRANSF.DE RECURSOS (MESMA CONTA) MOV. A CRÉDITO	27.768,65		62.993,57
31/12/2018	001607	0002019	TRANSF.DE RECURSOS (MESMA CONTA) MOV. A CRÉDITO	1.260,39		64.253,96
31/12/2018	001610	0002020	TRANSF.DE RECURSOS (MESMA CONTA) MOV. A CRÉDITO	2.200,00		66.453,96
31/12/2018	001604	0002018	TRANSF.DE RECURSOS (MESMA CONTA) MOV. A DÉBITO		27.768,65	38.685,31
31/12/2018	001606	0002019	TRANSF.DE RECURSOS (MESMA CONTA) MOV. A DÉBITO		1.260,39	37.424,92
31/12/2018	001609	0002020	TRANSF.DE RECURSOS (MESMA CONTA) MOV. A DÉBITO		2.200,00	35.224,92
31/12/2018			SALDO FINAL.....			35.224,92

Saldo Anterior	20.602,71
Total Receita	169.984,02
Total Despesas	155.361,81
Saldo Atual	35.224,92

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO



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
01/12/2018			SALDO INICIAL.....			5.143,53
04/12/2018	AGRUP. 850037		CLAUDIO RUBENS SILVA		3.000,00	2.143,53
31/12/2018			SALDO FINAL.....			2.143,53

Saldo Anterior	5.143,53
Total Receita	0,00
Total Despesas	3.000,00
Saldo Atual	2.143,53

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO



Extrato conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 530-4
Conta corrente 28339-8 CONSORCIO INTERMUNICIPAL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
07/11/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			123,00 C
06/12/2018		1981	13079	102 Cheque Compensado	850.037	3.000,00 D	
06/12/2018		0000	00000	855 BB CP Admin Clássico	30	3.000,00 C	123,00 C
28/12/2018		0000	00000	999 S A L D O			123,00 C
Invest.com Resgate Autom.							2.047,72 C
Saldo							2.170,72 C
Juros							0,00
Data de Debito de Juros							31/12/2018
IOF							0,00
Data de Debito de IOF							02/01/2019

Saldo de fundos de investimento

S PUBLICO CLASSICO

2.047,72

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB721994 MARTA S SILVEIRA.

Documento válido para fins de declaração de ajuste anual de acordo com IN nº 698.

Ano-base	Exercício	Trimestre	Folha
2018	2018	4º	001

Agência

0530-4 S.LUIS MONTES BELOS GO

Cliente

CONSORCIO I S R OESTE II

CNPJ

19.455.857/0001-24

Conta

28.339-8

CNPJ

00.000.000/0530-40

Valores expressos em reais

Especificação	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
S PUBLICO CLASSICO CNPJ 02.010.147/0001-98 RENDIMENTO TRIBUTADO IMPOSTO RETIDO	333,24 0,00	342,52 0,00	351,34 0,00
DADOS TRIMESTRAIS RENDIMENTO TRIBUTADO IMPOSTO RETIDO	1.027,10 0,00		

Confie seu Imposto de Renda ao banco que cuida de sua empresa
BANCO DO BRASIL



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORE Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 1

Art. 5º, Inc. I - IN. nº 15/2012 TCM

RELATÓRIO DE DESPESAS À PAGAR - PAGAMENTOS E CONTRAPARTIDA

MÊS DE DEZEMBRO

EMP.	N. DE ORDEM	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÕES	TOTAL	INSCR. LIQ.	INSCR. N. LIQ.	BAIXAS	ACUMULADA	SALDO
317	0004.000.000004	18/01/18	10.302.0001.3.1.90.34.01	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIAD		48.000,00	28.000,00	20.000,00	4.000,00	28.000,00	20.000,00
318	0004.000.000005	18/01/18	10.302.0001.3.1.90.34.02	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBL		48.000,00	28.000,00	20.000,00		28.000,00	20.000,00
468	0008.000.000001	16/11/18	10.302.0001.3.3.90.39.81	BANCO DO BRASIL SA		540,92	540,92		295,38	540,92	
476	0008.000.000001	20/11/18	10.302.0001.3.3.90.39.44	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A		115,22	115,22		115,22	115,22	
272	0008.000.000003	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.10	CLAUDIO RUBENS SILVA		36.000,00	36.000,00		3.000,00	36.000,00	
291	0008.000.000006	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.11	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 9649136118		7.200,00	7.200,00		1.200,00	7.200,00	
292	0008.000.000007	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.11	SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA		12.788,40	11.722,70	1.065,70	1.065,70	11.722,70	1.065,70
303	0008.000.000015	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.11	SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LT		12.000,00	12.000,00		2.000,00	12.000,00	
304	0008.000.000016	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.79	CAMILA GUIMARAES CARVALHO		11.000,00	11.000,00		2.000,00	11.000,00	
359	0014.000.000004	23/04/18	10.302.0001.3.3.90.36.30	JOAQUIM MOTA VARGAS		11.200,00	11.200,00		1.500,00	11.200,00	
483	0015.000.000001	01/11/18	10.302.0001.3.3.90.39.78	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBAN		49.300,00	36.975,00	12.325,00	24.650,00	36.975,00	12.325,00
484	0015.000.000001	01/11/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	CENTRO UROLOGICO SAO LUIZ LTDA-ME		4.337,29	4.337,29		2.650,00	4.337,29	
485	0015.000.000001	01/11/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	JVRP - PSIQUIATRIA LTDA-ME		27.900,00	27.900,00		19.100,00	27.900,00	
486	0015.000.000001	01/11/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		22.130,00	22.130,00		8.065,00	22.130,00	
487	0015.000.000001	01/11/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		44.200,00	40.250,00	3.950,00	25.740,00	40.250,00	3.950,00
489	0015.000.000001	01/11/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME		31.000,00	21.294,00	9.706,00	11.794,00	11.794,00	19.206,00
490	0015.000.000001	01/11/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA VASCULAR		7.288,00	7.288,00		4.476,00	7.288,00	
328	0015.000.000021	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME		10.518,61	10.518,61		3.421,24	10.518,61	
330	0015.000.000022	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME		13.700,00	13.700,00		1.300,00	13.700,00	
360	0015.000.000025	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		28.280,00	27.540,00	740,00	10.840,00	27.540,00	740,00
491	0002.000.000001	04/12/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.558,10	3.558,10	3.558,10		3.558,10	3.558,10	
492	0002.000.000001	04/12/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	954,00	954,00	954,00		954,00	954,00	
493	0002.000.000001	04/12/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20	2.033,20	2.033,20		2.033,20	2.033,20	
494	0002.000.000001	11/12/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	1.779,05	1.779,05	1.779,05		1.779,05	1.779,05	
495	0002.000.000001	11/12/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	477,00	477,00	477,00		477,00	477,00	
497	0002.000.000001	11/12/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	1.016,60	1.016,60	1.016,60		1.016,60	1.016,60	
498	0002.000.000001	21/12/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20	2.033,20	2.033,20		2.033,20	2.033,20	
496	0002.000.000001	21/12/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	954,00	954,00	954,00		954,00	954,00	
501	0003.000.000001	04/12/18	10.302.0001.3.1.90.13.01	FGTS	785,43	785,43	785,43		785,43	785,43	
499	0003.000.000001	11/12/18	10.302.0001.3.1.90.13.02	INSS	1.754,12	1.754,12	1.754,12		1.754,12	1.754,12	
500	0003.000.000001	11/12/18	10.302.0001.3.1.90.13.02	INSS	1.874,12	1.874,12	1.874,12		1.874,12	1.874,12	
502	0003.000.000001	21/12/18	10.302.0001.3.1.90.13.01	FGTS	889,80	889,80	889,80		889,80	889,80	



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 2

Art. 5º, Inc. I - IN. nº 15/2012 TCM

RELACÃO DE DESPESAS À PAGAR - PAGAMENTOS E CONTRAPARTIDA

MÊS DE DEZEMBRO

EMP.	N. DE ORDEM	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÕES	TOTAL	INSCR. LIQ.	INSCR. N. LIQ.	BAIXAS	ACUMULADA	SALDO
503	0006.000.0000-1	04/12/18	10.302.0001.3.3.90.30.22	IDIVANIO ZANQUETIN	257,84	257,84	257,84		257,84	257,84	
504	0006.000.0000-1	21/12/18	10.302.0001.3.3.90.30.17	KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71849	74,90	74,90	74,90		74,90	74,90	
505	0008.000.0000-1	15/12/18	10.302.0001.3.3.90.39.58	OI S.A.	147,82	147,82	147,82		147,82	147,82	
506	0008.000.0000-1	19/12/18	10.302.0001.3.3.90.39.47	EDITORIA DIARIO DO ESTADO EIRELI-ME	335,00	335,00	335,00		335,00	335,00	
507	0008.000.0000-1	15/12/18	10.302.0001.3.3.90.39.44	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	79,30	79,30	79,30				79,30
508	0008.000.0000-1	21/12/18	10.302.0001.3.3.90.39.57	KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71849	95,00	95,00	95,00		95,00	95,00	
DESPESAS QUITADAS / LIQUIDADAS EM MESES ANTERIORES.....						609.331,99	609.331,99			609.331,99	
TOTAL.....					19.098,48	1.053.928,91	986.142,21	67.786,70	146.221,72	976.562,91	77.366,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Dezembro de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00

10.0.0

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

PRESIDENTE

TESOUREIRO

DIRETORA GERAL



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

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 1

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

RELAÇÃO DOS RESTOS À PAGAR - PAGAMENTOS
MÊS DE DEZEMBRO

REG	ORDEM	EMP	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÃO PROC.	INSCRIÇÃO NÃO PROC.	VALOR ENCAMP.	LIQUIDAÇÃO NO ANO	PAGAMENTO MÊS	PAGAMENTO ACUMULADO	CANCELADO MÊS	CANCELADO ACUMULADO	SALDO ATUAL
3	0004.000	000013	03/07/2017	01.10.302.0001.2.001.3.1.90.34.01	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADO		3.500,00		3.500,00		3.500,00			
4	0004.000	000016	01/11/2017	01.10.302.0001.2.001.3.1.90.34.02	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PU		7.000,00		7.000,00		7.000,00			
5	0013.000	000042	30/11/2017	01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	ORTOMED- ORTOPEdia LTDA -ME		6.000,00					6.000,00	6.000,00	
6	0013.000	000043	30/11/2017	01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		47.340,00		21.200,00		21.200,00		26.140,00	
7	0013.000	000044	30/11/2017	01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME		5.560,00		3.450,00		3.450,00		2.110,00	
8	0013.000	000045	30/11/2017	01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		45.530,00		11.470,00		11.470,00		34.060,00	
9	0013.000	000046	30/11/2017	01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		4.200,00		2.020,00		2.020,00		2.180,00	
					TOTAL GERAL DO ANO DE 2017		119.130,00		48.640,00		48.640,00		70.490,00	
					TOTAL DA PÁGINA	0,00	119.130,00	0,00	48.640,00	0,00	48.640,00	70.490,00	70.490,00	0,00
					TOTAL GERAL	0,00	119.130,00	0,00	48.640,00	0,00	48.640,00	70.490,00	70.490,00	0,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Dezembro de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORE Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 1

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

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

CÓDIGOS	TÍTULOS	DESPESAS AUTORIZADAS - R\$					DESPESAS EMPENHADAS - R\$		
		CRED. ORÇAMENT.	CR. ESPECIAL EXTRAORDIN.	SUPLEMENT.	REDUÇÃO	TOTAL	DO MÊS	ACUMULAÇÕES	DIFERENÇAS
10	CISO II								
	Manut. Atividades do CISO II								
	SAUDE								
10.302	Assistencia Hospitalar e Ambulatori.								
10.302.000.1	Gestao do CISO II	252.000,00		20.410,00	177.123,29	95.286,71		20.773,00	74.513,71
1001	Gestao do CISO II- Investimentos Administrativos								
0001.4.4.90.52.00	Equipamentos e Materiais Permanentes	252.000,00		20.410,00	177.123,29	95.286,71		20.773,00	74.513,71
	SOMA								
1002	Manutençoes e Reformas- Investimentos- Convenios								
0009.4.4.90.51.00	Obras e Instalacoes	120.000,00				120.000,00			120.000,00
0010.4.4.90.52.00	Equipamentos e Materiais Permanentes	280.800,00				280.800,00			280.800,00
	SOMA	400.800,00				400.800,00			400.800,00
2001	Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa								
0002.3.1.90.11.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	90.000,00				90.000,00	12.805,15	89.154,41	845,59
0003.3.1.90.13.00	Obrigaçoes Patronais	30.000,00		7.437,37		37.437,37	5.303,47	37.437,37	
0004.3.1.90.34.00	Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Te	132.000,00		10.500,00	7.437,37	135.062,63		105.500,00	28.562,63
0005.3.3.90.14.00	Diarias - Civil	3.000,00				3.000,00		1.916,32	1.083,68
0006.3.3.90.30.00	Material de Consumo	39.600,00				39.600,00	332,74	7.862,06	31.737,94
0007.3.3.90.35.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Fisica	44.400,00		2.000,00		46.400,00		2.000,00	44.400,00
0008.3.3.90.39.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica	81.000,00		38.687,39		119.687,39	657,12	99.065,76	20.621,63
	SOMA	420.000,00		58.624,76	7.437,37	471.187,39	19.098,48	343.935,92	127.251,47
2003	Consultas e Exames Especializados								
0011.3.1.90.04.00	Contratacao por Tempo Determinado	300.000,00			171.840,51	128.159,49			128.159,49
0012.3.1.90.13.00	Obrigaçoes Patronais	178.800,00				178.800,00			178.800,00
0013.3.3.90.30.00	Material de Consumo	60.000,00			57.292,78	2.707,22		54,02	2.653,20
0014.3.3.90.35.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Fisica	72.000,00		9.872,90	1.476,00	80.396,90		34.850,00	45.546,90
0015.3.3.90.39.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica	300.000,00		405.259,68		705.259,68		654.315,97	51.943,71



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 2

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

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

CÓDIGOS	TÍTULOS	DESPESAS AUTORIZADAS - R\$					DESPESAS EMPENHADAS - R\$		
		CRED. ORÇAMENT.	CR. ESPECIAL EXTRAORDIN.	SUPLEMENT.	REDUÇÃO	TOTAL	DO MÊS	ACUMULAÇÕES	DIFERENÇAS
	SOMA	910.800,00		416.132,58	230.609,29	1.096.323,29		689.219,99	407.103,30
	TOTAL CISO II	1.983.600,00		495.167,34	415.169,95	2.053.597,39	19.098,48	1.053.928,91	1.009.668,48
	TOTAL GERAL DA DESPESA	1.983.600,00		495.167,34	415.169,95	2.053.597,39	19.098,48	1.053.928,91	1.009.668,48

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Dezembro de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES GUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORE Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 1

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

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

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
1000.00.00	Receitas Correntes					
1300.00.00	Receita Patrimonial					
1320.00.00	Valores Mobiliários	24.000,00	27,52	1.073,53		22.926,47
1321.00.00	Juros e Correções Monetárias					
1321.00.11	Remuneração de Depósitos Bancários - Principal	24.000,00	27,52	1.073,53		22.926,47
	SOMA.....	24.000,00	27,52	1.073,53		22.926,47
1600.00.00	Receita de Serviços					
1600.05.00	Serviços de Saúde					
1600.05.01	Outros Serviços de Saúde- Adelandia					
1600.05.02	Outros Serviços de Saúde- Aurilândia		6.062,00	37.852,00	37.852,00	
1600.05.03	Outros Serviços de Saúde- Buriti de Goiás		3.972,00	12.515,76	12.515,76	
1600.05.04	Outros Serviços de Saúde- Cachoeira de Goiás		13.335,91	40.411,55	40.411,55	
1600.05.05	Outros Serviços de Saúde- Corrego do Ouro		1.390,35	12.080,35	12.080,35	
1600.05.06	Outros Serviços de Saúde- Firminópolis			109.321,96	109.321,96	
1600.05.07	Outros Serviços de Saúde- Palmeiras de Goiás					
1600.05.08	Outros Serviços de Saúde- Palminópolis		8.539,00	37.624,87	37.624,87	
1600.05.09	Outros Serviços de Saúde- Parauna		33.118,04	182.649,33	182.649,33	
1600.05.10	Outros Serviços de Saúde- Sancerlândia			9.840,00	9.840,00	
1600.05.11	Outros Serviços de Saúde- São Luis dos Montes Belos		24.945,52	135.984,60	135.984,60	
1600.05.12	Outros Serviços de Saúde- São João da Parauna		1.618,66	27.093,85	27.093,85	
1600.05.13	Outros Serviços de Saúde- Turvania		3.973,50	23.988,50	23.988,50	
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde	1.138.800,00		2.210,00		1.136.590,00
	SOMA.....	1.138.800,00	96.954,98	631.572,77	629.362,77	1.136.590,00
1700.00.00	Transferências Correntes					
1720.00.00	Transferências dos Estados e do Distrito Federal e de suas Entidades					
1723.00.00	Transferências dos Municípios	420.000,00	41.800,00	294.090,50	3.000,00	128.909,50
1723.37.00	Consortícios Públicos					



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORE Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 2

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

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

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
1723.37.01	Município de Adelandia	26.400,00				26.400,00
1723.37.02	Município de Aurilândia	31.200,00		26.000,00		5.200,00
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	26.400,00	4.400,00	25.928,00		472,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	26.400,00	8.800,00	19.800,00		6.600,00
1723.37.05	Município de Corrego do Ouro	26.400,00	2.200,00	24.200,00		2.200,00
1723.37.06	Município de Firminópolis	40.800,00		34.162,50		6.637,50
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás	40.800,00				40.800,00
1723.37.08	Município de Palminópolis	31.200,00	7.800,00	31.200,00		
1723.37.09	Município de Parauna	36.000,00	9.000,00	39.000,00	3.000,00	
1723.37.10	Município de Sancerlândia	36.000,00		24.000,00		12.000,00
1723.37.11	Município de São Luís dos Montes Belos	40.800,00		17.000,00		23.800,00
1723.37.12	Município de São João da Parauna	26.400,00	4.400,00	24.200,00		2.200,00
1723.37.13	Município de Turvânia	31.200,00	5.200,00	28.600,00		2.600,00
	SOMA.....	420.000,00	41.800,00	294.090,50	3.000,00	128.909,50
	TOTAL Receitas Correntes.....	1.582.800,00	138.782,50	926.736,80	632.362,77	1.288.425,97
2000.00.00	Receitas de Capital					
2400.00.00	Transferências de Capital					
2470.00.00	Transferências de Pessoas Físicas	400.800,00				400.800,00
2471.00.00	Transferência de Convênios da União e de suas Entidades					
2471.01.00	Programas de Saúde					
2471.01.01	Manutenções e Reformas	150.000,00				150.000,00
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos	50.400,00				50.400,00
2472.00.00	Transferência de Convênios do Estado e de suas Entidades					
2472.01.00	Programas de Saúde					
2472.01.01	Manutenções e Reformas	150.000,00				150.000,00
2472.01.02	Aquisições e Equipamentos	50.400,00				50.400,00



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 3

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

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

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
	SOMA.....	400.800,00				400.800,00
	TOTAL GERAL DA RECEITA.....	1.983.600,00	138.782,50	926.736,80	632.362,77	1.689.225,97

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Dezembro de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.978.171-34
PRESIDENTE

Marta Selma da Silveira
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

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

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

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

Marta Silveira
MARTA SÉLMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

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

MÊS DE REFERÊNCIA	(A) RECEITA LÍQUIDA PARA A SAÚDE	(B) VINCULAÇÃO MÍNIMA 15%	(C) RECURSOS ESPECÍFICOS 100%	(D) MÍNIMO A APLICAR (B)	(E) APLICAÇÃO OCORRIDA	(F) DIFERENÇAS (E - D - G)	(G) DESPESAS NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	(H) PERCENTUAL APLICADO ((E - G) / (A)) * 100
JANEIRO							0,00	0,00
FEVEREIRO							0,00	0,00
MARÇO							0,00	0,00
ABRIL			129,54				0,00	0,00
MAIO			658,34				0,00	0,00
JUNHO			71,69				0,00	0,00
JULHO			63,18				0,00	0,00
AGOSTO			55,35				0,00	0,00
SETEMBRO			36,19				0,00	0,00
OUTUBRO			31,72				0,00	0,00
NOVEMBRO							0,00	0,00
DEZEMBRO			27,52				0,00	0,00
TOTAL.....			1.073,53				0,00	0,00

JOAO ~~João Batista~~ **BALEIRO NETO**
CPF: 311.713-34
Prefeito de São João del-Rei


EURIPEIDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO


MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL


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

NOTA EXPLICATIVA

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



Lei Complementar Nº 101, DE 04.05.2000

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

MÊS DE REFERÊNCIA	RECEITA LÍQUIDA	DESPESA COM PESSOAL	OUTRAS DESP. COM PESSOAL	TOTAL	PERCENTUAL
JANEIRO	82.160,00	22.952,60		22.952,60	27,94
FEVEREIRO	15.657,50	19.323,05		19.323,05	123,41
MARCO	39.369,00	13.323,04		13.323,04	33,84
ABRIL	60.777,61	14.603,04		14.603,04	24,03
MAIO	88.473,34	16.342,06		16.342,06	18,47
JUNHO	131.733,78	17.883,68		17.883,68	13,58
JULHO	60.162,74	12.963,04		12.963,04	21,55
AGOSTO	107.619,48	27.628,34		27.628,34	25,67
SETEMBRO	54.090,69	5.692,67		5.692,67	10,52
OUTUBRO	55.495,44	7.228,13		7.228,13	13,02
NOVEMBRO	92.414,72	17.043,51		17.043,51	18,44
DEZEMBRO	138.782,50	18.108,62		18.108,62	13,05
TOTAL	926.736,80	193.091,78	0,00	193.091,78	20,84

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES COSTA 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 2018
PÁGINA 1

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

DESCRIÇÃO : INSS

DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM.EMP.
04/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	391,39	0002.000	000-1
04/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	76,32	0002.000	000-1
04/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	182,99	0002.000	000-1
11/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	391,39	0002.000	000-1
11/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	76,32	0002.000	000-1
11/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	182,99	0002.000	000-1
21/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	182,99	0002.000	000-1
21/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	76,32	0002.000	000-1
TOTAL.....			1.560,71		

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 2

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

DESCRIÇÃO : IRRF

DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM.EMP.
04/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	120,21	0002.000	000-1
11/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	120,21	0002.000	000-1
TOTAL			240,42		

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 1

GUIA DE RECOLHIMENTO

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

CÓDIGO	TÍTULOS	VALOR
	Rendas Locais	138.782,50
TOTAL.....		138.782,50

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.978.171-34
PRESIDENTE

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Dezembro de 2018.

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 1

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

LISTAGEM DOS EMPENHOS EMITIDOS DO MÊS DE DEZEMBRO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO	SALDO DPC
000491	PAGAMENTO DE SERVIDORES	04/12/18	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.558,10		3.558,10	
000492	PAGAMENTO DE SERVIDORES	04/12/18	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	954,00		954,00	
000493	PAGAMENTO DE SERVIDORES	04/12/18	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20		2.033,20	
000494	PAGAMENTO DE SERVIDORES	11/12/18	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	1.779,05		1.779,05	
000495	PAGAMENTO DE SERVIDORES	11/12/18	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	477,00		477,00	
000496	PAGAMENTO DE SERVIDORES	21/12/18	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	954,00		954,00	
000497	PAGAMENTO DE SERVIDORES	11/12/18	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	1.016,60		1.016,60	
000498	PAGAMENTO DE SERVIDORES	21/12/18	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20		2.033,20	
000499	INSS	11/12/18	0003.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	1.754,12		1.754,12	
000500	INSS	11/12/18	0003.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	1.874,12		1.874,12	
000501	FGTS	04/12/18	0003.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	785,43		785,43	
000502	FGTS	21/12/18	0003.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	889,80		889,80	
000503	IDIVANIO ZANQUETIN	04/12/18	0006.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.22	257,84		257,84	
000504	KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153	21/12/18	0006.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.17	74,90		74,90	
000505	OI S.A.	15/12/18	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	147,82		147,82	
000506	EDITORIA DIÁRIO DO ESTADO EIRELI-ME	19/12/18	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.47	335,00		335,00	
000507	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	19/12/18	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	79,30		79,30	
000508	KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153	21/12/18	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.57	95,00		95,00	79,30

TOTAL DA DESPESA EMPENHADA.....

19.098,48

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

LISTAGEM DAS ALTERAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS EMITIDAS NO MÊS DE DEZEMBRO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO	SALDO DPC
	NENHUM REGISTRO FOI ENCONTRADO								
TOTAL DE SUPLEMENTAÇÃO.....						0,00			
TOTAL DE REDUÇÃO.....						0,00			
TOTAL DE ANULAÇÃO DO MÊS.....						0,00			
TOTAL DE ANULAÇÕES ANTERIORES.....						413.830,10			

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPIDES GUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 1

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

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

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR
000767	PAGAMENTO DE SERVIDORES	04/12/18	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.558,10
000768	PAGAMENTO DE SERVIDORES	04/12/18	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	954,00
000769	PAGAMENTO DE SERVIDORES	04/12/18	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20
000770	PAGAMENTO DE SERVIDORES	11/12/18	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	1.779,05
000771	PAGAMENTO DE SERVIDORES	11/12/18	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	477,00
000772	PAGAMENTO DE SERVIDORES	21/12/18	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	954,00
000773	PAGAMENTO DE SERVIDORES	11/12/18	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	1.016,60
000774	PAGAMENTO DE SERVIDORES	21/12/18	0002.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20
000777	FGTS	04/12/18	0003.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	785,43
000778	FGTS	21/12/18	0003.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	889,80
000775	INSS	11/12/18	0003.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	1.754,12
000776	INSS	11/12/18	0003.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	1.874,12
000779	IDIVANIO ZANQUETIN	19/12/18	0006.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.22	257,84
000780	KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153	21/12/18	0006.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.17	74,90
000781	EDITORIA DIARIO DO ESTADO EIRELI-ME	19/12/18	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.47	335,00
000782	KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153	21/12/18	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.57	95,00
000817	OI S.A.	28/12/18	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	147,82

TOTAL BRUTO DAS OPS ORÇAMENTÁRIAS.....

19.019,18

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES GUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

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

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR
000803	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS	01/12/18	0004.000	00004	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.01	4.000,00
000816	BANCO DO BRASIL SA	28/12/18	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.81	283,38
000820	BANCO DO BRASIL SA	24/12/18	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.81	12,00
000814	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	06/12/18	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	12,71
000815	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	13/12/18	0008.000	000-1	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	102,51
000783	CLAUDIO RUBENS SILVA	04/12/18	0008.000	00003	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.10	3.000,00
000790	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187	04/12/18	0008.000	00006	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	600,00
000791	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187	14/12/18	0008.000	00006	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	600,00
000794	SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA	11/12/18	0008.000	00007	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	1.065,70
000786	SITCON TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA ME	01/12/18	0008.000	00015	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	1.000,00
000787	SITCON TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA ME	14/12/18	0008.000	00015	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	1.000,00
000784	CAMILA GUIMARAES CARVALHO	04/12/18	0008.000	00016	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.79	1.000,00
000785	CAMILA GUIMARAES CARVALHO	19/12/18	0008.000	00016	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.79	1.000,00
000792	JOAQUIM MOTA VARGAS	04/12/18	0014.000	00004	10.302.0001.2.003.3.3.90.36.30	600,00
000793	JOAQUIM MOTA VARGAS	21/12/18	0014.000	00004	10.302.0001.2.003.3.3.90.36.30	900,00
000788	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME	01/12/18	0015.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.78	12.325,00
000789	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME	11/12/18	0015.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.78	12.325,00
000812	CENTRO UROLOGICO SAO LUIZ LTDA-ME	14/12/18	0015.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	2.650,00
000807	JVRP - PSIQUIATRIA LTDA-ME	11/12/18	0015.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	10.800,00
000808	JVRP - PSIQUIATRIA LTDA-ME	19/12/18	0015.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	8.300,00
000798	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME	11/12/18	0015.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	4.005,00
000799	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME	21/12/18	0015.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	4.050,00
000800	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	01/12/18	0015.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	12.980,00
000801	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	11/12/18	0015.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	7.700,00
000802	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	14/12/18	0015.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	5.060,00
000795	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME	05/12/18	0015.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	4.150,00
000796	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME	14/12/18	0015.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	7.644,00
000813	REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA VASCULAR LTDA	27/12/18	0015.000	000-1	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	4.476,00



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

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

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR
000809	LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME	05/12/18	0015.000	00021	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	822,99
000810	LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME	19/12/18	0015.000	00021	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	2.598,25
000811	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA-ME	27/12/18	0015.000	00022	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	1.300,00
000804	RESENDE E FONSECA LTDA-ME	01/12/18	0015.000	00025	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	3.080,00
000805	RESENDE E FONSECA LTDA-ME	11/12/18	0015.000	00025	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	3.880,00
000806	RESENDE E FONSECA LTDA-ME	14/12/18	0015.000	00025	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	1.000,00
000819	RESENDE E FONSECA LTDA-ME	21/12/18	0015.000	00025	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	2.880,00

TOTAL BRUTO DAS ORDENS DE PAGAMENTO.....

127.202,54

JOAO BATISTA FIQUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 1

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

LISTAGEM DAS OPS EXTRA-DIVERSAS DO MÊS DE DEZEMBRO

REG.	CREDOR	DATA	VALOR
000038	INSS	11/12/18	650,70
000039	INSS	11/12/18	650,70

TOTAL BRUTO DAS OPS EXTRA-DIVERSAS..... 1.301,40

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

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



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

QUADRO DAS RENDAS LOCAIS DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018

GÊNERO	ESPÉCIE	VALOR MÊS - R\$	VL. ACUMULADO - R\$
1000.00.00	Receitas Correntes		
1300.00.00	Receita Patrimonial		
1320.00.00	Valores Mobiliários		
1321.00.00	Juros e Correções Monetárias		
1321.00.11	Remuneração de Depósitos Bancários - Principal	27,52	1.073,53
1600.00.00	Receita de Serviços		
1600.05.00	Serviços de Saúde		
1600.05.02	Outros Serviços de Saúde- Aurilândia	6.062,00	37.852,00
1600.05.03	Outros Serviços de Saúde- Buriti de Goiás	3.972,00	12.515,76
1600.05.04	Outros Serviços de Saúde- Cachoeira de Goiás	13.335,91	40.411,55
1600.05.05	Outros Serviços de Saúde- Corrego do Ouro	1.390,35	12.080,35
1600.05.06	Outros Serviços de Saúde- Firminópolis		109.321,96
1600.05.08	Outros Serviços de Saúde- Palminópolis	8.539,00	37.624,87
1600.05.09	Outros Serviços de Saúde- Parauna	33.118,04	182.649,33
1600.05.10	Outros Serviços de Saúde- Sanclerlândia		9.840,00
1600.05.11	Outros Serviços de Saúde- São Luis dos Montes Belos	24.945,52	135.984,60
1600.05.12	Outros Serviços de Saúde- São João da Parauna	1.618,66	27.093,85
1600.05.13	Outros Serviços de Saúde- Turvânia	3.973,50	23.988,50
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde		2.210,00
1700.00.00	Transferências Correntes		
1720.00.00	Transferências dos Estados e do Distrito Federal e de suas Entidades		
1723.00.00	Transferências dos Municípios		
1723.37.00	Consortícios Públicos		
1723.37.02	Município de Aurilândia		
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	4.400,00	26.000,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	8.800,00	25.928,00
1723.37.05	Município de Corrego do Ouro	2.200,00	19.800,00
			24.200,00



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

QUADRO DAS RENDAS LOCAIS DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018

GÊNERO	ESPÉCIE	VALOR MÊS - R\$	VL. ACUMULADO - R\$
1723.37.06	Município de Firminópolis		34.162,50
1723.37.08	Município de Palminópolis	7.800,00	31.200,00
1723.37.09	Município de Parauna	9.000,00	39.000,00
1723.37.10	Município de Sancerlandia		24.000,00
1723.37.11	Município de São Luís dos Montes Belos		17.000,00
1723.37.12	Município de São João da Parauna	4.400,00	24.200,00
1723.37.13	Município de Turvânia	5.200,00	28.600,00

TOTAL DAS RENDAS LOCAIS.....	138.782,50	926.736,80
------------------------------	------------	------------

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Dezembro de 2018.

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIÉDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390-071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 1

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 DEZEMBRO de 2018, as seguintes verbas:

CÓDIGO	TÍTULOS
1000.00.00	Receitas Correntes
1300.00.00	Receita Patrimonial
1320.00.00	Valores Mobiliários
1321.00.00	Juros e Correções Monetárias
1321.00.11	Remuneração de Depósitos Bancários - Principal
1600.00.00	Receita de Serviços
1600.05.00	Serviços de Saúde
1600.05.01	Outros Serviços de Saúde- Adelandia
1600.05.06	Outros Serviços de Saúde- Firminopolis
1600.05.07	Outros Serviços de Saúde- Palmeiras de Goiás
1600.05.10	Outros Serviços de Saúde- Sancerlandia
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde
1700.00.00	Transferências Correntes
1720.00.00	Transferências dos Estados e do Distrito Federal e de suas Entidades
1723.00.00	Transferências dos Municípios
1723.37.00	Consorcios Públicos
1723.37.01	Município de Adelandia
1723.37.02	Município de Aurilandia
1723.37.06	Município de Firminopolis
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás
1723.37.10	Município de Sancerlandia
1723.37.11	Município de Sao Luis dos Montes Belos
2000.00.00	Receitas de Capital
2400.00.00	Transferências de Capital
2470.00.00	Transferências de Pessoas Físicas



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 DEZEMBRO de 2018, as seguintes verbas:

CÓDIGO	TÍTULOS
2471.00.00 2471.01.00 2471.01.01 2471.01.02 2472.00.00 2472.01.00 2472.01.01 2472.01.02	Transferência de Convênios da União e de suas Entidades Programas de Saúde Manutenções e Reformas Aquisições e Equipamentos Transferência de Convênios do Estado e de suas Entidades Programas de Saúde Manutenções e Reformas Aquisições e Equipamentos

Para documento, firmamos a presente nesta data.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Dezembro de 2018.

JOSÉ 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

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



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

CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE DEZEMBRO DE 2018

RELATÓRIO ANALÍTICO DE RECEITAS

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	ARRECADADA
1321.00.11	Remuneração de Depósitos Bancários - Principal			27,52
1600.05.01	Outros Serviços de Saúde- Adelandia	2.000,00	95,09	
1600.05.02	Outros Serviços de Saúde- Aurilândia		2.890,00	6.062,00
1600.05.03	Outros Serviços de Saúde- Buriti de Goiás		776,71	3.972,00
1600.05.04	Outros Serviços de Saúde- Cachoeira de Goiás		2.461,42	13.335,91
1600.05.05	Outros Serviços de Saúde- Corrego do Ouro		971,82	1.390,35
1600.05.06	Outros Serviços de Saúde- Firminópolis		9.938,36	5.200,00
1600.05.07	Outros Serviços de Saúde- Palmeiras de Goiás			
1600.05.08	Outros Serviços de Saúde- Palminópolis		2.644,17	8.539,00
1600.05.09	Outros Serviços de Saúde- Parauna		13.593,75	33.118,04
1600.05.10	Outros Serviços de Saúde- Sancerlândia		894,55	5.200,00
1600.05.11	Outros Serviços de Saúde- Sao Luis dos Montes Belos		10.094,46	24.945,52
1600.05.12	Outros Serviços de Saúde- Sao Joao da Parauna		2.315,93	1.618,66
1600.05.13	Outros Serviços de Saúde- Turvania		1.819,55	3.973,50
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde		200,91	5.200,00
1723.37.01	Município de Adelandia	94.900,00		
1723.37.02	Município de Aurilândia	2.200,00		
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	2.600,00		
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	2.200,00		
1723.37.05	Município de Corrego do Ouro	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		
1723.37.09	Município de Parauna	3.000,00		
1723.37.10	Município de Sancerlândia	3.000,00		
1723.37.11	Município de Sao Luis dos Montes Belos	3.400,00		
1723.37.12	Município de Sao Joao da Parauna	2.200,00		
1723.37.13	Município de Turvania	2.600,00		
2471.01.01	Manutenções e Reformas	12.500,00		
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos	4.200,00		



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

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

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	ARRECADADA
2472.01.01	Manutenções e Reformas	12.500,00		
2472.01.02	Aquisições e Equipamentos	4.200,00		
TOTAL DAS RECEITAS.....		165.300,00	71.632,21	138.782,50

JOÃO BATISTA EICQUEIREDO 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

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



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 1

Art. 8º da Lei Complementar n. 101/2000 - Art. 2º Início X - RN N.008/2001 - TCMCRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE DEZEMBRO DE 2018
RELATÓRIO ANALÍTICO DE DESPESAS

DATA	DOTAÇÃO	DATA EMP.	FORNECEDOR	VALOR EMPENHO	PARCELA	FONTE
TERÇA						
04/12/2018	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.00	04/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.558,10	3.558,10	102
04/12/2018	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.00	04/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	954,00	954,00	102
04/12/2018	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.00	04/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20	2.033,20	102
04/12/2018	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.00	04/12/2018	FGTS	785,43	785,43	102
04/12/2018	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.00	04/12/2018	IDIVANIO ZANQUETIN	257,84	257,84	102
TERÇA						
11/12/2018	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.00	11/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	1.779,05	1.779,05	102
11/12/2018	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.00	11/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	477,00	477,00	102
11/12/2018	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.00	11/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	1.016,60	1.016,60	102
11/12/2018	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.00	11/12/2018	INSS	1.754,12	1.754,12	102
11/12/2018	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.00	11/12/2018	INSS	1.874,12	1.874,12	102
11/12/2018	DEPOSITOS / CONSIGNACOES	11/12/2018	INSS	650,70	650,70	102
11/12/2018	DEPOSITOS / CONSIGNACOES	11/12/2018	INSS	650,70	650,70	102
SABADO						
15/12/2018	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00	15/12/2018	OI S.A.	147,82	147,82	102
QUARTA						
19/12/2018	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00	19/12/2018	EDITORA DIARIO DO ESTADO EIRELI-ME	335,00	335,00	102
19/12/2018	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00	19/12/2018	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	79,30	79,30	102
SEXTA						
21/12/2018	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00	21/12/2018	KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153	95,00	95,00	102
21/12/2018	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.00	21/12/2018	KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153	74,90	74,90	102
21/12/2018	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.00	21/12/2018	FGTS	889,80	889,80	102
21/12/2018	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.00	21/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20	2.033,20	102



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 2

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

CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE DEZEMBRO DE 2018
RELATÓRIO ANALÍTICO DE DESPESAS

DATA	DOTAÇÃO	DATA EMP.	FORNECEDOR	VALOR EMPENHO	PARCELA	FONTE
21/12/2018	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.00	21/12/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	954,00	954,00	102
TOTAL DAS DESPESAS (VALOR EMP/PARCELAS)				20.399,88	20.399,88	

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

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

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

DATA EMP.	N.EMP	DOTAÇÃO	ESPÉCIE	VALOR EMP.	VALOR ANL.	SALDO EMP.
04/12/2018	-1	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.558,10		3.558,10
04/12/2018	-1	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	954,00		954,00
04/12/2018	-1	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20		2.033,20
11/12/2018	-1	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	1.779,05		1.779,05
11/12/2018	-1	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	477,00		477,00
11/12/2018	-1	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	1.016,60		1.016,60
21/12/2018	-1	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20		2.033,20
21/12/2018	-1	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	954,00		954,00

TOTAL DOS EMPENHOS / ANULAÇÕES / SALDOS.....	12.805,15	0,00	12.805,15
--	-----------	------	-----------

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Dezembro de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 1

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

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

Para o mês de Dezembro são informadas todas as obras ativas de exercícios anteriores, todas as obras de exercícios anteriores encerradas no exercício atual, bem como todas as obras do exercício atual.

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

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Dezembro de 2018.

EURIPÊDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORE Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 1

Resolução Normativa Nº 09/2004 - Art. 3º, § 1º, Letra "e"

RELAÇÃO DE CREDENCIAMENTOS NA ÁREA DE SAÚDE DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018

NOME	C.P.F. / C.N.P.J.	PERÍODO		DOTAÇÃO	EDITAL	FUNÇÃO	NOME DO JORNAL	VALOR
		INICIAL	FINAL					
NENHUM REGISTRO ENCONTRADO								

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Dezembro de 2018.



SUPLEMENTAÇÕES AUTORIZADAS DA DESPESA ACUMULADA ATÉ DEZEMBRO DE 2018 - MODALIDADE DE APLICAÇÃO DIFERENTE

Orçamento para o exercício			
70,00 % de Suplementação Autorizada	1.983.600,00		
0,00 % referente a Crédito de Natureza Suplementar aprovado pelas Leis Ordinárias no exercício	1.388.520,00		
0,00% referente a Crédito de Natureza Especial aprovado pelas Leis Ordinárias no exercício	0,00		
Excesso de Arrecadação apurado até o mês	0,00		
Total	1.388.520,00		
ÓRGÃO			
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE	MESES	VALOR SUPLEMENTADO	PORCENTAGEM
	FEVEREIRO	114.585,00	8,25%
	MARÇO	34.000,00	2,45%
	ABRIL	45.872,90	3,30%
	MAIO	19.000,00	1,37%
	JUNHO		0,00%
	JULHO		0,00%
	AGOSTO		0,00%
	SETEMBRO	28.538,29	2,06%
	OUTUBRO		0,00%
	NOVEMBRO	106.967,61	7,70%
	DEZEMBRO	5.303,47	0,38%
	Total do Órgão.....	354.267,27	25,51%
Total já Suplementado.....		354.267,27	25,51%



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

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 2

SUPLEMENTAÇÕES AUTORIZADAS DA DESPESA ACUMULADA ATÉ DEZEMBRO DE 2018 - MODALIDADE DE APLICAÇÃO DIFERENTE

Orçamento para o exercício		ÓRGÃO	MESES	VALOR SUPLEMENTADO	PORCENTAGEM
70,00 % de Suplementação Autorizado	1.983.600,00				
0,00 % referente a Crédito de Natureza Suplementar aprovado pelas Leis Ordinárias no exercício	1.388.520,00				
0,00% referente a Crédito de Natureza Especial aprovado pelas Leis Ordinárias no exercício	0,00				
Excesso de Arrecadação apurado até o mês	0,00				
Total	1.388.520,00				
			Total disponível	1.034.252,73	74,49%

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
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEN DE PAGAMENTO EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

NÚMERO / EMPENHO

REGISTRO- 38 - Depósitos / Consignações

REG.OP : 38

BRUTO

650,70

LIQUIDO

650,70

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

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

PROVENIENTE DE DESPESA DECORRENTE VALOR DE INSS PARTE FUNCIONAL REFERENTE O MES DE DEZEMBRO/2018(13º SAL.), CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

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

11

Dezembro

2018

DATA

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

V.O.V

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$.

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

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850662

Valor
2.404,82

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018.

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 EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

NÚMERO / EMPENHO

REGISTRO- 39 - Depósitos / Consignações

REG.OP: 39

BRUTO

650,70

LIQUIDO

650,70

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

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

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

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

11

Dezembro

2018

DATA

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES GUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

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

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

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850661

Valor
2.524,82

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.



Cópia do Cheque :

INSS

SAO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018.

Assinaturas :

Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal

TipoDoc.: CHEQUE

No.Doc...: 850661

Recibo :

[illegible]

Proveniente de :

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018.

INSS

CNPJ-MF : 29.979.036/0064-24

Visto : _____ Documentos: _____



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 : 303

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000032/18

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

REG.OP : 786

BRUTO

1.000,00

LIQUIDO

1.000,00

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

PROVENIENTE DE 11ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E DIREITO DE USO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM CONSÓRCIO DE SAÚDE, BEM COMO SUPORTE, MANUTENÇÃO E ROTINA DE BACKUP, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 059/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 1001922.

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

1

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	12.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	2.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.000,00
SALDO ATUAL	1.000,00

1001922

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BASTIA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPIDES CAETANO BORGES

CPF: 118.380.071-88

TESOUREIRO

V.O.U.

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

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

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 950016

Valor
1.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 407/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 21 de novembro de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de informação

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

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

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

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência.

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 407/2018 de 21 de novembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviço da SITCON serviços de informação/ sistema de agendamento de consultas e procedimentos referente ao mês de novembro/2018, conforme contrato nº 059/2018.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente ao mês de novembro/2018 conforme contrato 059/2018, de prestação de serviços de apoio administrativo

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 21 (VINTE E UM) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2018.

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



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

Número da Nota
201800001001922

Código de Verificação
RAXI-GRAD

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Data de Emissão: **20/11/2018 - 14:55 hs**
Período de Tributação: **11/2018**

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



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Telefone: **(31) 3822-4656**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Inscr. Municipal:

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Contrato de prestação de serviços de direito de uso do sistema ICONSORCIO. Competência 11/2018.

VALORES DA NOTA

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

OBSERVAÇÕES DA NOTA

Valor aproximado dos tributos: R\$ 164,80 (16,48%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei nº 741/2012. Fonte: IBPT.
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2.033/2003 e nos Decretos nº 5.675/2007 e 8.280/2016
O recolhimento do imposto ISSQN de contribuintes enquadrados como Simples Nacional/MEI deverá ser efetivado através dos canais competentes.
Nota Fiscal emitida via Portal.



Nota de Número: **201800001001922**

Código de Verificação: **RAXI-GRAD**

Emitida dia **20/11/2018 às 14:55 hs**

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

BB Cobrança 2.05.07

Cedente SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME - CNPJ: 10.308.170/0001-91				Agência / Código Cedente 03003-1 / 34470-2	
Sacado CISO II - CNPJ: 19.455.857/0001-24				Nosso Número 28544920000000865	
Vencimento 05/12/2018	Nº Documento 1922	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 1.000,00	
Receb(emos) o bloqueto com essas características.		Assinatura		Data da Entrega	Nome

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Uso do Banco	
Cedente SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME - CNPJ: 10.308.170/0001-91					
Endereço do Cedente AV MONTEIRO LOBATO, 41, SALA 105 - IPATINGA/MG - 35162-394					
Data do Documento 20/11/2018	Nº Documento 1922	Espécie doc. DM	Aceite S	Data Process. 20/11/2018	
Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		

Instruções de responsabilidade do cedente

Vencimento	05/12/2018
Agência / Código Cedente	03003-1 / 34470-2
Nosso Número	28544920000000865
(=) Valor do Documento	1.000,00
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

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

Sacador / Avalista:

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

Autenticação Mecânica

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento 05/12/2018	
Cedente SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME				Agência / Código do Cedente 03003-1 / 34470-2	
Data do Documento 20/11/2018	Nº Documento 1922	Espécie doc. DM	Aceite S	Data process. 20/11/2018	Nosso Número 28544920000000865
Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		
Instruções de responsabilidade do cedente				(=) Valor do Documento 1.000,00	
				(-) Desconto / Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	

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

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



BB Cobrança 2.05.07

BB Cobrança 2.05.07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/12/2018 - Autoatendimento - 09:53:46
053070855 0241

DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
Autoatendimento - 09:53:46
0241

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

DE ENTREGA DE ENVELOPE
CONTA CORRENTE - CHEQUE

FAVORECIDO SITCON TECNOLOGIA DA INFO
AGENCIA: 3003-1
CONTA: 34.470-2
VALOR: 1.000,00
NR. ENVELOPE 1.738.459.831

SITCON TECNOLOGIA DA INFO
3003-1
34.470-2
1.000,00
1.738.459.831

* Acolhido em: 04/12/2018, na Agência 0530-4.

12/2018, na Agência 0530-4.

* VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

UEITO A CONFERENCIA

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

zados durante o expediente conferidos e processados mesmo dia. Apos o expediente pados, domingos e feriados, primeiro dia util subsequente.

Cheques estao sujeitos aos prazos legais de compensacao e devolucao.

eitos aos prazos legais de o e devolucao.

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

encia no valor depositado, a processado pelo valor s vazios nao serao abertos isponiveis por 60 dias na epositado, para visualizacao.

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

samento do seu deposito nos ecao "Consulta Envelope": bb.com.br / Caixa Eletronica dimento BB: 4003-0148 gicos metropolitanas) (demais localidades).

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

conservar este documento.

Pague por este cheque a quantia de Um mil Reais

C2 Série 800 800
Cheque N° 850646
C3 9 R\$ 1.000,00

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

a Sitcon Tecnologia da Informacao Ltda ME ou a sua ordem

de 27 de maio de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 08/2018

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

000105307 01885064654 431002696545



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 : 483

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000161/18

0015.000 - 83 - DESPESAS A PAGAR - 01/11/2018

REG.OP : 788

BRUTO

12.325,00

LIQUIDO

12.325,00

DEVERA SER PAGO A CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME - C.N.P.J.: 08.165.985/0001-17

A QUANTIA DE R\$ (12.325,00) DOZE MIL E TREZENTOS E VINTE E CINCO REAIS

PROVENIENTE DE PAGAMENTO DO REEMPENHO DO VALOR CORRESPONDENTE CONTRATO PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, TRANSBORDO, TRANSPORTE DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS REALIZADOS DO CISO II, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 076/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	49.625,00
SALDO ANTERIOR R\$	36.975,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	12.325,00
SALDO ATUAL	24.650,00

1

Dezembro

2018

DATA

15285

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\$

(12.325,00) DOZE MIL E TREZENTOS E VINTE E CINCO REAIS

Código Conta	Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4	100 850644

Valor
12.325,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 380/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 10 de outubro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento de despesas contínuas.

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento de resíduo de saúde.

Senhora Diretora Administrativa:

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

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

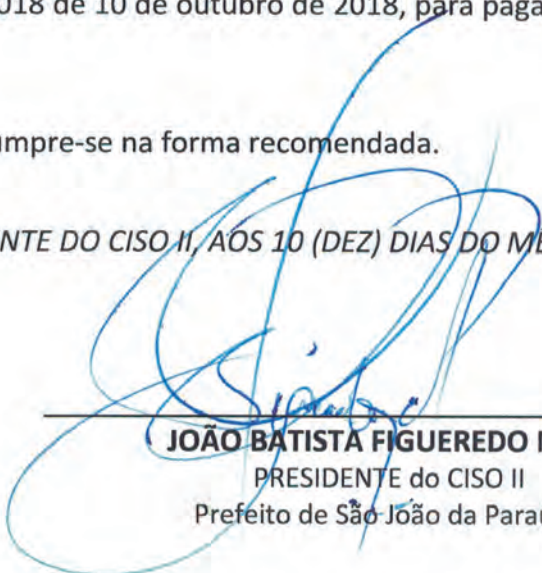
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 380/2018 de 10 de outubro de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 10 (DEZ) DIAS DO MÊS DE OUTUBRO DE 2.018.



JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO

PRESIDENTE do CISO II

Prefeito de São João da Paraúna

P/ Pagamento

Centroeste Ambiental Limpeza Urbana LTDA CNPJ: 08.165.985/0001-17 Fone: (62) 3249-6679		CAL COLETA (R)	NR. 174845 Data 25/10/2018	Declaramos que o(s) produto(s) desta fiscal estão adequadamente acondiciona- dos para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento, trans- porte e transporte e que atende a regulamentação em vigor. Classe 6.2 N° ONU 2814
Tipo de Estabelecimento: EMPRESA COLETA			Port. MIT n° 420 de 12/02/2004	
Código: 2050 CEF/CNPJ: 19.455.057/0001-24		Endereço: RUA AFORÉ, N° 529		
Nome: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO		Cidade: SÃO LUIS DE MONTES BELOS		UF: GO
Bairro: CENTRO				
Motorista:	Veículo:	Hora da Coleta:	Tipo de Coleta	
		17:42	Normal (X) Extra ()	
Limite (KG): 2500		Peso dos Resíduos (KG)		
Tipo A:	Tipo B:	Tipo E:	Total:	
Assinatura do Motorista		Assinatura do Cliente/Responsável Identificado com carimbo OU RG		

Prezado Cliente

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

Atenciosamente

Centroeste Ambiental Limpeza Urbana LTDA
Heloisa Ferreira
Contato (62) 3598 0088
Contato (62) 3532 5772
Celular (62) 99249 7431

heloisa.centroesteambiental@hotmail.com

25.10.2018 Entrega às 17.30h / motorista

Centroeste 16/10/2018 09:42:05

Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

amento
ferencialmente na Rede Bradesco ou Brad.Expresso

Vencimento
31/10/2018

CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA - CNPJ: 08.165.985/0001-17
RUA 03 NR. 233 MOD. 08, QD. 11 D. AGRO INDUSTRIAL SENADOR CANEDO GO 75250000

Agência / Código Beneficiário
0256-0/019999-0

umento
/09/2018

Número do Documento
100876

Especie Doc.
DM

Aceite
N

Data do Processamento
22/10/2018

Nosso Número
02/00000100876-2

co

Carteira
02

Especie
R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento
12.325,00

(Texto de responsabilidade do beneficiário.)

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

OSITO EFETUADO EM CONTA NÃO EFETUA A QUITAÇÃO DO BOLETO

REF. COLETA DO MÊS 09/2018

ROTA 05 - SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO

ar multa de 10% do valor e juros de 1% por dia de atraso para pagamento
rtir de 31/10/2018

ATIVAR EM 5 DIAS CORRIDOS APÓS O VENCIMENTO

ador: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II

RUA APORÉ, Nº 528 - CENTRO, SAO LUIS DE MONTES BELOS / GO - 76100000

CPF / CNPJ

19455857000124

ador/

alista:

Código de Baixa

ebimento através do cheque número
do banco.

Autenticação Mecânica

quituação só terá validade após o
nto do cheque pelo banco sacado.

Bradesco

237-2

23790.25600 20000.010080 76001.999903 8 76940001232500

al de Pagamento
ável preferencialmente na Rede Bradesco ou Brad.Expresso

Vencimento
31/10/2018

eficiário CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA - CNPJ: 08.165.985/0001-17
RUA 03 NR. 233 MOD. 08, QD. 11 D. AGRO INDUSTRIAL SENADOR CANEDO GO 75250000

Agência / Código Beneficiário
0256-0/019999-0

do Documento
30/09/2018

Número do Documento
100876

Especie Doc.
DM

Aceite
N

Data do Processamento
22/10/2018

Nosso Número
02/00000100876-2

do Banco

Carteira
02

Especie Moeda
R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento
12.325,00

ações (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

DEPOSITO EFETUADO EM CONTA NÃO EFETUA A QUITAÇÃO DO BOLETO

LETO REF. COLETA DO MÊS 09/2018

ca: ROTA 05 - SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO

orar multa de 10% do valor e juros de 1% por dia de atraso para pagamento
partir de 31/10/2018

ATIVAR EM 5 DIAS CORRIDOS APÓS O VENCIMENTO

ador CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II

RUA APORÉ, Nº 528 - CENTRO, SAO LUIS DE MONTES BELOS / GO - 76100000

CPF / CNPJ

19455857000124

ador/

lista:

Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação



Centroeste Ambiental Limpeza Urbana Ltda.

CENTROESTE AMB. LIMP. URBANA LTDA
CNPJ: 08.165.985/0001-17

Centroeste Ambiental Limpeza Urbana Ltda.



CERTIFICADO DE TRATAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE

PERÍODO DE VALIDADE de setembro/2018 Nº 211031

Nome do Gerador:			CNPJ/CPF:	
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II			19.455.857/0001-24	
Endereço:			Estabelecimento	
RUA APOREÍ, Nº 528			EMPRESA COLETORA	
Cidade:	Bairro:	Estado:		
JOÃO LUIS DE SANTOS BELOS	CENTRO	GOIAS		
Quant. (Kg):	Tipo R.S.S.:		Forma de tratamento	Transportador
GRUPO "A"	GRUPO "B"	GRUPO "E"	INCINERAÇÃO Data de incineração do lote. Lote 06 em 27/09/2018	CENTROESTE
342,303	39,000	597,550		

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

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

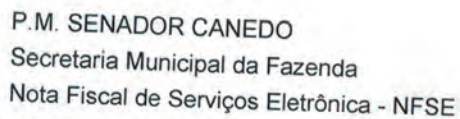
Goiânia-GO, 11 de outubro de 2018.

 **ALTERNATIVO**

João Antônio Piva

Centroeste Ambiental Limpeza Urbana Ltda.

CENTROESTE AMB. LIMPEZA URBANA LTDA.
CNPJ: 08.165.985/0001-17



Número da Nota
015285
Data e Hora Emissão
09/10/2018 10:22:27
Código de Verificação
ORTF-61GZ

C Centroeste

CPF/CNPJ: 08.165.985/0001-17

Nome Fantasia :

Telephone(s) :

Insc. Munic. : 1001831

Insc. Est. :

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

Municipio : SENADOR CANEDO

UF : GO

Nome/Razão Social: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CPE/CNPJ: 10.455.057/0001-01

CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Telephone(s) :

Inscrição Estadual :

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

Município : SAO LUIS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINO FINAL DE RSS REF.MES 09/2018
QUANTIDADE:2500,000KG

Serviço	Item-Serviço
---------	--------------

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

CNAE / Atividade do Município

8129000 / 3547 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

TRIBUTOS FEDERAIS

IR	VALORES	TOTAIS	
CSLL	Crédito Gerado	Base de Cálculo	Município de Prestação do Serviço
COFINS	Valor do Serviços	12.325,00	SENADOR CANEDO - GO
PIS	Deduções	Aliquota %	Natureza de Operação
INSS	Desc.Condicionados	521,35	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
	Desc.Incondicionados	Valor Líquido	Referência
	Outras Retenções	12.325,00	10/2018
		Valor Total	
		12.325,00	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

16/10/2018 10:05:49

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/12/2018 - Autoatendimento - 12:46:55
053070383 0253

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO IDENTIFICADO - CHEQUE

FAVORECIDO CENTROESTE AMBIENTAL LIMP
AGENCIA: 0268-2
CONTA: 26.613-2
IDENTIFICADOR 1: 19455857000124
IDENTIFICADOR 2:
VALOR * 12.325,00
NR. ENVELOPE 1.738.459.849

* Valor sujeito a conferencia.

* Acolhido em: 07/12/2018, na Agencia 0530-4.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

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

Cheques estao sujeitos aos prazos legais de compensacao e devolucao.

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

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

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

SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
8 - Autoatendimento - 12:46:55
0253

PROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO IDENTIFICADO - CHEQUE

00 CENTROESTE AMBIENTAL LIMP
0268-2
26.613-2
CADOR 1: 19455857000124
CADOR 2:
12.325,00
LOPE 1.738.459.849

sujeito a conferencia.

do em: 07/12/2018, na Agencia 0530-4.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

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

Cheques estao sujeitos aos prazos legais de compensacao e devolucao.

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

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

Conservar como conservado este documento. N° 12.325,00#

Respostas Junte Cinco Anos

emprego. Urbana Hilda
ou à sua ordem
de 2018

 BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 08/2018

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

000105309 01885064454 464002696546



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 487

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000053/18

0015.000 - 87 - DESPESAS A PAGAR - 01/11/2018

REG.OP : 800

BRUTO

12.980,00

LIQUIDO

12.980,00

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

A QUANTIA DE R\$ (12.980,00) DOZE MIL E NOVECENTOS E OITENTA REAIS

PROVENIENTE DE PAGAMENTO DO REEMPENHO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMAGENS, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGICOS, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 054/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	45.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	29.690,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	12.980,00
SALDO ATUAL	16.710,00

1

Dezembro

2018

DATA

3164

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

V.O. L. VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(12.980,00) DOZE MIL E NOVECENTOS E OITENTA REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850647

Valor
12.980,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 379/2018

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

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços de exames de imagem diagnóstico referente ao mês de setembro/2018 Contrato nº 061/2017. A execução dos serviços é oriunda do contrato emergencial para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em exames de imagem diagnóstico n.º 061/2017, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de março de 2017, conforme cópia apensada ao presente expediente.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

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

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

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

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

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

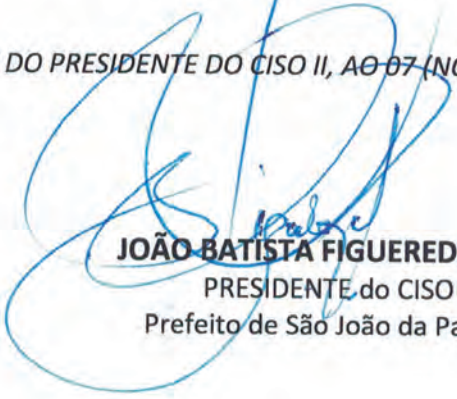
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 379/2018 de 09 de outubro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos em serviço de exames de imagem diagnóstico no mês de setembro/2018, conforme contrato nº 061/2017.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 07 (NOVE) DIA DO MÊS DE OUTUBRO DE 2.018.


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



PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

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

Número da Nota

003164

Data e Hora Emissão

09/10/2018 08:07:03

Código de Verificação

S3AV-NAKM

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : IMAGEM - SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

CPF/CNPJ : 02.697.035/0001-57

Nome Fantasia :

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

Insc. Munic. : 103546

Insc. Est. :

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

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

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2018

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

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

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	12.980,00
CSLL	Valor do Serviços	Aliquota %	3,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	389,40
PIS	Desc.Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados	Valor Líquido	12.980,00
	Outras Retenções	Valor Total	12.980,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
10/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

09/10/2018 08:10:17

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 28/09/2018 a 27/10/2018

Certificação Número: 2018092801501792406460

Informação obtida em 02/10/2018, às 16:41:45.

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



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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 16:45:35 do dia 10/09/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/03/2019.

Código de controle da certidão: **965D.32C1.5D90.E425**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 19664838

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

02.697.035/0001-57

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

NAO CONSTA DEBITO

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

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:

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

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

VALIDADOR: 5.555.523.649.840

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 24 SETEMBRO DE 2018

HORA: 9:43:48:3



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

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

Certidão nº: 158888037/2018

Expedição: 24/09/2018, às 09:42:45

Validade: 22/03/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE

CERTIDÃO NÚMERO: 6099/2018

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

DADOS DO CONTRIBUINTE

NOME

IMAGEM - SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

CÓDIGO

58964

CPF/CNPJ

02.697.035/0001-57

SETOR

SETOR BELA VISTA

ENDEREÇO

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

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

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

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Terça-feira, 09 de Outubro de 2018

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: X0WT4GKD

EMITIDA PELA INTERNET

Unidade: Todas
 Empresa: Todas
 Procedência: Todas
 Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos
 Fatura: 11247
 Período de: 01/09/2018 a 30/09/2018

Data: 09/10/2018 - Hora: 08:35 - Pág. 1

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matricula M² Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
04/09/2018 32.05.005-4	6793 - JOSE ANDRE NETO RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
04/09/2018 33.01.002-1	114208 - MARCELO BORGES MACIEL US DO ABDOME TOTAL	1	140	R\$ 140,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00
	Totais:			R\$ 140,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00*
05/09/2018 33.01.011-0	14416 - LETICIA MARQUES FERREIRA US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
05/09/2018 34.01.017-3	30262 - LAZARA ORMINDA DA SILVEIRA DE CARVALHO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA I	1	410	R\$ 410,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 410,00
	Totais:			R\$ 410,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 410,00*
05/09/2018 36.01.004-9	114220 - EUNICE FERNANDES DA SILVA RM DA COLUNA LOMBAR	1	550	R\$ 550,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 550,00
	Totais:			R\$ 550,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 550,00*
05/09/2018 32.03.010-0	114260 - GUSTAVO ALVES MIRANDA RX DO ANTEBRAÇO	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
06/09/2018 33.01.046-3	2591 - DIVINO PEREIRA NASCIMENTO US DE MAMAS	1	110	R\$ 110,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
	Totais:			R\$ 110,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00*
06/09/2018 33.01.044-7	14305 - PAULO SOARES DOS SANTOS ORGAOS / ESTRUTURAS SUPERFICI	1	100	R\$ 100,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00
	Totais:			R\$ 100,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00*
06/09/2018 34.01.013-0	105591 - ARGEMIRO VIANA SOARES TC DO TÓRAX	1	390	R\$ 390,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 390,00
32.08.005-0	MAMOGRAFIA DIGITALIZADA BILATE	1	100	R\$ 100,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00
	Totais:			R\$ 490,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 490,00*
06/09/2018 33.01.011-0	108035 - DHEYNIFER RODRIGUES EVANGELISTA US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
06/09/2018 32.05.005-4	113204 - GENECI LUIZA DOS SANTOS RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
06/09/2018 32.02.012-0	114263 - PRISCILA MODESTO ZEFERINO RX DA COLUNA TOTAL PARA ESCOL	1	110	R\$ 110,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
	Totais:			R\$ 110,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00*
10/09/2018 32.05.005-4	7956 - JOAO BATISTA PEREIRA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
10/09/2018 33.01.014-5	30944 - MONIELY STTEFANY LINA ALVES US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
10/09/2018 33.01.046-3	104531 - ELEUCACIA CRISTINA DE LIMA US DE MAMAS	1	110	R\$ 110,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
	Totais:			R\$ 110,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00*
10/09/2018 33.01.014-5	114180 - CRISTINA AGUIAR SILVA US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
10/09/2018 33.01.011-0	114181 - RAINARA LOPES DE ARAUJO US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
11/09/2018 32.04.004-0	25089 - DIVINO ANTONIO MARINHO RX DO QUADRIL DIREITO	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.04.006-7	RX DO JOELHO (AP+ PERFIL)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*

Unidade: Todas
 Empresa: Todas
 Procedência: Todas
 Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos
 Fatura: 11247
 Período de: 01/09/2018 a 30/09/2018

Data: 09/10/2018 - Hora: 08:35 - Pág. 2

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matricula M² Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
12/09/2018 32.05.005-4	8233 - GERSY VIEIRA DE SOUZA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
12/09/2018 36.01.015-4	9608 - MAURICIO ALMEIDA DA SILVA RM DO JOELHO ESQUERDO	1	590	R\$ 590,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 590,00
	Totais:			R\$ 590,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 590,00*
12/09/2018 32.05.005-4	27708 - LUISMAR ANTONIO DE SOUZA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
12/09/2018 36.01.012-0	39954 - TARCILIA JOSE DA SILVA ALVES RM DO OMBRO DIREITO	1	590	R\$ 590,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 590,00
36.01.012-0	RM DO OMBRO ESQUERDO	1	590	R\$ 590,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 590,00
	Totais:			R\$ 1.180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.180,00*
12/09/2018 36.01.015-4	107037 - SIRLENE DOS SANTOS RM DO JOELHO DIREITO	1	590	R\$ 590,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 590,00
3.01.015-4	RM DO JOELHO ESQUERDO	1	590	R\$ 590,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 590,00
	Totais:			R\$ 1.180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.180,00*
12/09/2018 32.04.004-0	114450 - FRANCISCA DOS SANTOS DE MORAIS RX DO QUADRIL DIREITO	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.04.004-0	RX DO QUADRIL ESQUERDO	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
13/09/2018 33.01.046-3	3106 - YASMIN BATISTA BARBOSA SILVA US DE MAMAS	1	110	R\$ 110,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
	Totais:			R\$ 110,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00*
13/09/2018 32.02.006-6	6705 - TEREZA RIBEIRO MARTINS RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 130,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 130,00*
13/09/2018 33.01.014-5	16306 - JOANA DARC PEREIRA GOMES DE SOUZA US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
13/09/2018 32.02.006-6	26575 - GERANDIRA MOISES DA SILVA ALVES RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
13/09/2018 33.01.014-5	109790 - ROSELENA MOREIRA DA SILVA US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
13/09/2018 33.01.015-3	113309 - FRANCISCO ALCIDES DE MEDEIROS US DO ABDOME INFERIOR (PROSTA	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
13/09/2018 32.05.005-4	114469 - GILBERTO MORAIS DA SILVA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
14/09/2018 32.05.005-4	114516 - JOAO MIGUEL CARDOSO DA SILVA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
14/09/2018 32.05.005-4	114544 - MANOEL CANDIDO VIEIRA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
17/09/2018 32.04.001-6	1173 - NEWTON DA COSTA FERREIRA RX DA BACIA (AP)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
17/09/2018 33.01.014-5	12140 - MIKAELY LINA ALVES US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
17/09/2018 33.01.014-5	13663 - AMINADABE ALVES DA SILVA US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00

Unidade: Todas
 Empresa: Todas
 Procedência: Todas
 Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos
 Fatura: 11247
 Período de: 01/09/2018 a 30/09/2018

Data: 09/10/2018 - Hora: 08:35 - Pág. 3

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matricula M² Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
Totais:				R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
17/09/2018 33.01.016-1	15302 - SEBASTIAO LAZARO DIAS US PROSTATA TRANSRETAL	1	190	R\$ 190,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 190,00
Totais:				R\$ 190,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 190,00*
17/09/2018 33.01.014-5	18542 - DIVA MARIA SEVERINO US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
Totais:				R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
17/09/2018 33.01.002-1	26575 - GERANDIRA MOISES DA SILVA ALVES US DO ABDOME TOTAL	1	140	R\$ 140,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00
Totais:				R\$ 140,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00*
17/09/2018 33.01.014-5	32430 - REGIANE ALVES DE OLIVEIRA US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
Totais:				R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
17/09/2018 3.01.014-5	37741 - MARINALVA RIOS DE MEDEIROS OLIVEIRA US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
Totais:				R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
17/09/2018 33.01.014-5	106255 - SILVIA ALVES FERREIRA US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
Totais:				R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
17/09/2018 33.01.014-5	110129 - CELIA DA GUIA DOS SANTOS US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
Totais:				R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
17/09/2018 33.01.011-0	110330 - BRUNA BATISTA GALAN US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
Totais:				R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
17/09/2018 33.01.011-0	111927 - LILIANE FERREIRA DE JESUS US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
Totais:				R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
17/09/2018 33.01.014-5	114303 - GLAUCINEY PIRES BARROS US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
Totais:				R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
17/09/2018 36.01.004-9	114392 - VANUSE RODRIGUES MARQUES RM DA COLUNA LOMBAR	1	550	R\$ 550,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 550,00
Totais:				R\$ 550,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 550,00*
17/09/2018 32.05.005-4	114568 - MARIANNA ALMEIDA COSTA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
Totais:				R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
19/09/2018 32.02.004-0	114654 - MAURO VIEIRA DE LIMA RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
Totais:				R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
19/09/2018 32.02.001-5	114655 - CARLOS WAGNER BUENO DANIEL RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.004-0	RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
Totais:				R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
20/09/2018 33.01.014-5	328 - KELLY REGINA CAMPOS CARLOS DE MENESES US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	169562201 0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
Totais:				R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
20/09/2018 33.01.014-5	12359 - LEIDIMAR RAMOS DA SILVA US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
Totais:				R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
20/09/2018 33.01.014-5	14237 - NIKOLE VILELA TOLEDO US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENI	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
Totais:				R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*

Unidade: Todas
 Empresa: Todas
 Procedência: Todas
 Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos
 Fatura: 11247
 Período de: 01/09/2018 a 30/09/2018

Data: 09/10/2018 - Hora: 08:35 - Pág. 4

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matricula M² Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
20/09/2018 33.01.002-1	21696 - DAVY LUIS DE JESUS SANTOS US DO ABDOME TOTAL	1	140	R\$ 140,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00
	Totais:			R\$ 140,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00*
20/09/2018 33.01.014-5	27563 - DILMA RUFINO DA SILVA ALVES US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
20/09/2018 33.01.011-0	27639 - JEICYELLEM SOARES DE MORAES US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
20/09/2018 33.01.014-5	31586 - KACIA CRISTINA CARDOSO US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
20/09/2018 33.01.014-5	40021 - MARCIENE DE SOUZA MARÇAL US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
20/09/2018 33.01.014-5	108868 - ANTONIA EDILEUZA DA SILVA LIMA US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
20/09/2018 32.06.006-8	114397 - MEIRE ABADIA DA SILVA RX DO ESOFAGO	1	290	R\$ 290,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 290,00
	Totais:			R\$ 290,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 290,00*
20/09/2018 32.01.007-9	114721 - RICHARD BRUNO MENDES SALLES RX DOS SEIOS DA FACE (FN/ MN/ P)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
21/09/2018 33.01.004-8	114408 - CLEITON SOARES DE SOUSA US DE ARTICULAÇÃO	1	110	R\$ 110,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
	Totais:			R\$ 110,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00*
24/09/2018 33.01.014-5	8816 - MONIELY STTEFANY LINA ALVES US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
24/09/2018 33.01.014-5	9129 - ONDINA MARIA DA SILVA US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
24/09/2018 33.01.014-5	17802 - POLIANA RAMOS DA SILVA DE JESUS US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
24/09/2018 32.05.005-4	18386 - SAMUEL DA SILVA VIEIRA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
24/09/2018 33.01.014-5	22398 - MARIA JOSE DE SOUSA US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
24/09/2018 33.01.014-5	31603 - JENNIFER THOMAZ DE SOUZA US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
24/09/2018 33.01.014-5	114409 - GLAUCIA DA SILVA BORGES US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
25/09/2018 33.01.004-8	103445 - LAUDINEY SILVA CARVALHO US DO OMBRO	1	110	R\$ 110,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
	Totais:			R\$ 110,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00*
26/09/2018 33.01.004-8	104497 - TEMILTON GOMES DE LIMA US DE ARTICULAÇÃO	1	110	R\$ 110,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
33.01.004-8	US DE ARTICULAÇÃO	1	110	R\$ 110,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
	Totais:			R\$ 220,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 220,00*
26/09/2018	110716 - ESMAELINA DE FATIMA CAETANO PASCOAL							

Unidade: Todas
 Empresa: Todas
 Procedência: Todas
 Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos
 Fatura: 11247
 Período de: 01/09/2018 a 30/09/2018

Data: 09/10/2018 - Hora: 08:35 - Pág. 5

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matrícula M² Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
33.01.003-0	US DO APARELHO URINARIO MAS	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
27/09/2018	9548 - JANAINA FERREIRA LOPES DE OLIVEIRA							
36.01.001-4	RM DO CRANIO (ENCEFALO)	1	630	R\$ 630,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 630,00
	Totais:			R\$ 630,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 630,00*
27/09/2018	30690 - ALINE FERREIRA BRAS							
33.01.014-5	US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENI	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
27/09/2018	105478 - SINAIR MOISES LEANDRO							
33.01.015-3	US DO ABDOME INFERIOR (PROSTA	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
27/09/2018	114740 - INGRID LIMA DE OLIVEIRA							
33.01.011-0	US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
27/09/2018	114775 - CREUZA ALVES DA SILVA							
34.01.013-0	TC DO TÓRAX	1	390	R\$ 390,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 390,00
	Totais:			R\$ 390,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 390,00*
27/09/2018	114866 - SIDNEY JOSE DE OLIVEIRA							
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
27/09/2018	114895 - JOANA DARC MARTINS DE SOUSA SANTOS							
32.08.002-6	RX DO ABDOME (AP/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
28/09/2018	114410 - SUZANA RAMOS DE ARAUJO							
33.01.014-5	US TRANSVAGINAL	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*

Procedimentos Realizados: 91

Total de Guias: 0

Valor Total: R\$ 12.980,00

Setor	N.Pac.	N.Exa.	Qtd.CH	Val.CH	Qtd. Fil.	Val.Fil.	Val.Mat.	Val.Tot.
Mamografia	1	1	100	R\$ 100,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00
Ultrassonografia	48	49	4810	R\$ 4.810,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.810,00
Mamografia Computadorizada	3	3	1190	R\$ 1.190,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.190,00
Radiologia Geral	22	29	1910	R\$ 1.910,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.910,00
Ressonância Magnética	6	8	4680	R\$ 4.680,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.680,00
RAIOS-X CONTRASTADOS	1	1	290	R\$ 290,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 290,00
TOTAL	81	91	12980	R\$ 12.980,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.980,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 12.980,00

São Luís de Montes Belos – GO, 27 de novembro de 2018.

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.697.035/0001-57, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **José Humberto Moreira Jacó**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 088.372.951-20, inscrito no CRM 2.946, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 12.980,00 (doze mil e novecentos reais), referente ao pagamento do mês de setembro/2018, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, conforme contrato 061/2017 e aditivo.

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

*Recebi em 18/12/18
Elaine Fontes*

Comp 018 018	Banco 001 001	Agência 0530 0530	DV 4 4	C1 1 1	Conta 28.985-4 28.985-4	C2 1 1	Série 800 800	Cheque N° 850847 850847	C3 7 7	R\$ 12.980,00 #
Pague por este cheque a quantia de <u>doze mil, Novecentos e oitenta Reais</u>										e centavos acima
a <u>Imagem - Serviços Radiológicos Ltda</u>										ou à sua ordem
<u>São Luís de Montes Belos 27 de novembro</u>										de 2018
 BANCO DO BRASIL										
S.LUIS MONTES BELOS GO 00.000.000/0530.40 PESSOAS JURÍDICAS S.LUIS DE MONTES BELOS CONFECCAO: 08/2018										
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II CNPJ 19.455.857/0001-24 CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014										
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000 CNPJ: 19.455.857/0001-24										



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 317 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 0000045/18
0004.000 - 4 - DESPESAS A PAGAR - 18/01/2018 REG.OP : 803

BRUTO 4.000,00

LIQUIDO 4.000,00

DEVERA SER PAGO A THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS - C.N.P.J.: 18.019.785/0001-00
A QUANTIA DE R\$ (4.000,00) QUATRO MIL REAIS

PROVENIENTE DE 8ª PARCELA DO 5º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL LIGADO AO CISO II, ONDE DESENVOLVERA ASSESSORIA JURÍDICA ESPECIALIZADA, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/03/2017, CONFORME CONTRATO Nº 028/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 347.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

1 Dezembro 2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	48.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	24.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	4.000,00
SALDO ATUAL	20.000,00

347

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

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

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850611	4.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 328 A/2018

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

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento da prestação de serviços de assessoria jurídica.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços de Assessoria Jurídica prestados referente ao mês de julho/2018, pela empresa THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS.

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

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

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

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

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

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

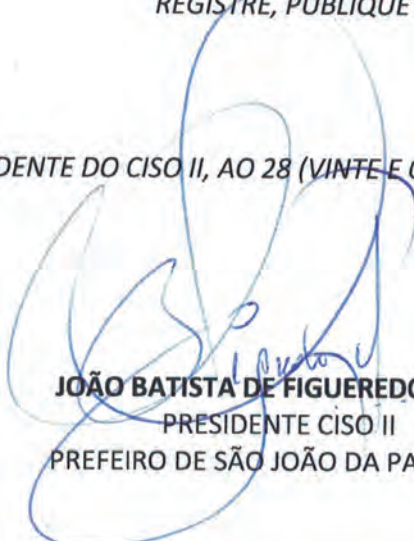
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 328 A/2018 de 27 de agosto de 2018, em que solicita autorização necessária para liquidação e pagamento no mês de julho dos serviços de Assessoria Jurídica, conforme aditivo de contrato nº 028/2016

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento dos serviços de Assessoria Jurídica referente ao mês de julho/2018. Conforme aditivo de contrato 028/2016 de prestação de serviços de assessoria jurídica ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 28 (VINTE E OITO) DIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2018.


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

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

DATA DO RECEBIMENTO
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
DE SERVIÇOS
Nº 347

NF-e Emitida em: 27/08/2018

Código Controle Interno: 93196

PÁGINA: 1/1



PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20180000000659



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **18.019.785/0001-00** Inscrição municipal: **54005441**
Nome/Razão: **THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS.**
Endereço: **RUA NASSIN AGEL Nº 428**
Bairro: **CENTRO**
Município: **/** CEP: **75.701-050** Telefone: **(64)3411-4520**

Nº da nota **347**
Série **UNICA**
Data emissão **27/08/2018**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **19.455.857/0001-24** Inscrição **Inscrição**
Nome/Razão: **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II**
Endereço: **RUA SERRA DOURADA Nº 717**
Bairro: **SETOR MONTES BELOS**
Município: **SAO LUIS DE MONTES BELOS /** CEP: **76.100-000** Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA DIRETAMENTE AO CONSÓRCIO - REF. MÊS DE JULHO/2018

ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO

6911701 - Serviços advocatícios
17.14 - Advocacia.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Posto retido pelo tomador: **NÃO** Serviço prestado fora do município: **SIM**
Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos serviços		R\$ 4.000,00	Valor dos serviços		R\$ 4.000,00
(-) Desconto		R\$ 0,00	(-) Desconto		R\$ 0,00
(-) Retenções federais		R\$ 0,00	(=) Valor da nota		R\$ 4.000,00
(-) Outras retenções		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor líquido		R\$ 4.000,00	(=) Base de cálculo		R\$ 4.000,00
Serviço prestado em GO-SAO LUIS DE MONTES BELOS		Serviço devido em GO - SAO LUIS DE MONTES BELOS	(x) Alíquota		% 2,00
			(=) Valor do imposto(ISS)		R\$ 80,00
Valor dos serviços 4.000,00		Desconto 0,00	Valor da nota 4.000,00		

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <http://187.111.62.1/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/>

Código verificação: 8596300819180827

CERTIDÃO DE PESSOA
JURIDICA MÊS DE ABRIL

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

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

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

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

Emitido no dia **06/03/2018** às **08:38:55** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta QSA / Capital Social

Voltar

Preparar Página
para Impressão

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



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

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

Nº 275802

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

CERTIDÃO

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

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

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

Qualquer Rasura invalida a Certidão

Terça-feira, 03 de Abril de 2018.

Certidão válida até		Código de Validação:	
03/05/2018		11712275802	
Data/Hora impressão			
03/04/2018 - 08:04:43			



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

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

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

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

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

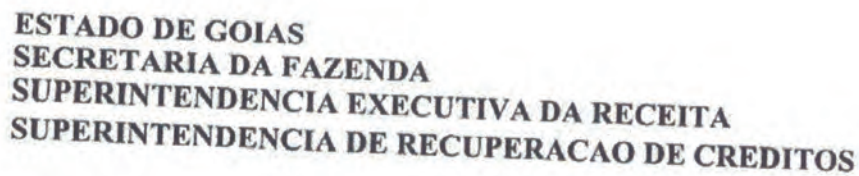
Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

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

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



CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: N° 18575896

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

18.019.785/0001-00

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

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

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 dívida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.511.854.168

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 3 ABRIL DE 2018

HORA: 8:11:59:2

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 28/03/2018 a 26/04/2018

Certificação Número: 2018032804261373288638

Informação obtida em 03/04/2018, às 08:14:12.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 18.019.785/0001-00
Certidão nº: 147214035/2018
Expedição: 04/04/2018, às 08:24:24
Validade: 30/09/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 18.019.785/0001-00, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 4.000,00

São Luís de Montes Belos – GO, 15 de outubro de 2018.

THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.019.785/0001-00, com sede em Catalão-GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **THADEU BOTÊGA AGUIAR**, brasileiro, casado, advogado, CPF sob o nº 661.106.531-87, inscrito na OAB/GO sob o nº 31.168, residente e domiciliado em Catalão-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), referente ao pagamento do mês de julho/2018, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados de Assessoria Jurídica, conforme aditivo do contrato 028/2016.

THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS
CNPJ/MF sob o nº 18.019.785/0001-00
THADEU BOTÊGA AGUIAR
CPF 661.106.531-87
(Representante Legal)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3	
018	001	0530	4	1	26.985-4	1	800	850811	6	R\$ 4.000,00
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850611	6	

Pague por este cheque a quantia de Quatro mil Reais

Thadeu Aguiar Advogados Associados e centavos acima
ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos, 15 de Outubro de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 08/2018

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

0001053000018085061154 619002696540



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 : 483

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000161/18

0015.000 - 83 - DESPESAS A PAGAR - 01/11/2018

REG.OP : 789

BRUTO

12.325,00

LIQUIDO

12.325,00

VERA SER PAGO A CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME - C.N.P.J.: 08.165.985/0001-17

A QUANTIA DE R\$ (12.325,00) DOZE MIL E TREZENTOS E VINTE E CINCO REAIS

PROVENIENTE DE

PAGAMENTO DO REEMPENHO DO VALOR CORRESPONDENTE CONTRATO PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, TRANSBORDO, TRANSPORTE DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS REALIZADOS DO CISO II, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 076/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

11

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	49.625,00
SALDO ANTERIOR R\$	24.650,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	12.325,00
SALDO ATUAL	12.325,00

15642

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPÉDES 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\$

(12.325,00) DOZE MIL E TREZENTOS E VINTE E CINCO REAIS

Código Conta	Fonte	Doc.
AGRUP 26.965-4	100	850670

Valor
12.325,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 399 A/2018

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

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento de despesas contínuas.

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento de resíduo de saúde.

Senhora Diretora Administrativa:

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

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

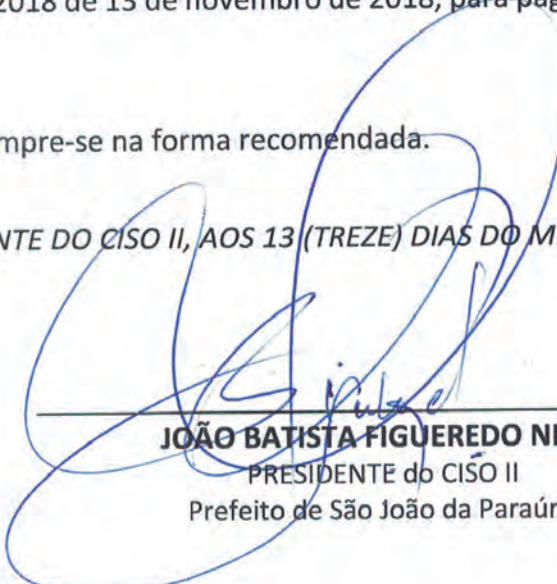
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhados e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 399 A/2018 de 13 de novembro de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpra-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 13 (TREZE) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.018.



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



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

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

Número da Nota
013555
Data e Hora Emissão
04/06/2018 10:55:36
Código de Verificação
Q2RZ-QTXH

PRESTADOR DE SERVIÇO



Nome/Razão Social : A. BRAGA DOS SANTOS - ME
CPF/CNPJ : 07.275.519/0001-21 Nome Fantasia :
Telefone(s) :
Endereço : RUA RUA AMOREIRA QD 20 LT 01, 01 - CONJUNTO JARDIM SABIA - 75250-000
Município : SENADOR CANEDO UF : GO Insc. Munic. : 1001270 Insc. Est. :

TOMADOR DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL,
VEICULADO NO JORNAL DIÁRIO DO ESTADO EM 04/06/2018,
PI MA-464 Cód. 22041.

DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO SANTANDER AG.0928 C/C 130008290
A. BRAGA DOS SANTOS - IDENTIFICAR O DEPÓSITO

CARO CLIENTE, INFORMAMOS QUE APÓS APÓS O VENCIMENTO DESTA NOTA FISCAL, CASO NÃO SEJA CONFIRMADO O PAGAMENTO DA MESMA, HAVERÁ O BLOQUEIO DAS PUBLICAÇÕES NO DIÁRIO DO ESTADO. OBRIGADA PELA COMPREENSÃO.
DEPARTAMENTO FINANCEIRO (62) 3095-2635.

Serviço / Item-Serviço

35.01 - 35.01 - SERVIÇOS DE REPORTAGEM, ASSESSORIA DE IMPRENSA, JORNALISMO E RELAÇÕES PÚBLICAS.

CNAE / Atividade do Município
5822101 / 3547 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Tributos Federais		Valores	Totais	
IR		Crédito Gerado	Base de Cálculo	Município de Prestação do Serviço
CSLL		Valor do Serviços	Alíquota %	SENADOR CANEDO - GO
COFINS		Deduções	ISS Devido	Natureza de Operação
PIS		Desc.Condicionados	ISS Retido	IMUNE
INSS		Desc.Incondicionados	Valor Líquido	Referência
		Outras Retenções	Valor Total	06/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
21/12/2018 Autoatendimento 15:05:42
053071407 0626

RECIBO

Valor R\$ 12.325,00

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO IDENTIFICADO - CHEQUE

24 de novembro de 2018.

FAVORECIDO: CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA
AGENCIA: 0268-2
CONTA: 26.613-2
IDENTIFICADOR 1: 19455857000124
IDENTIFICADOR 2: 850670
VALOR: 12.325,00
NR. ENVELOPE: 1.738.459.872

IMPEZA URBANA LTDA, pessoa jurídica de direito
NPJ/MF sob o nº 08.165.985/0001-17, com endereço
GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE**
- CISO II, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24,
s Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$
vinte e cinco reais), referente ao pagamento de
inal de RSS referente ao serviço prestado no mês de

* Valor sujeito a conferência.
* Acolhido em: 21/12/2018, na Agência 0530-4.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

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

Cheques estão sujeitos aos prazos legais de
compensação e devolução.

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

AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA
sob o nº 08.165.985/0001-17

Acompanhe o processamento do seu depósito nos
canais BB na opção "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletrônica
Central de atendimento BB: 4003-0148
(capitais e regiões metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

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

C2 Série 1 800 800
Cheque Nº 830670 850670
C3 1 R\$ 12.325,00#

Inte Cinco Reais

e centavos acima

ou à sua ordem

de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

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

00105306 01885067054 494002696543



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 292

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000023/18

0008.000 - 7 - DESPESAS A PAGAR - 02/01/2018

REG.OP : 794

BRUTO

1.065,70

LIQUIDO

1.065,70

VERA SER PAGO A SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA - C.N.P.J.: 04.294.699/0001-09

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

PROVENIENTE DE 11ª PARCELA DO 2º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE LOCAÇÃO DE SOFTWARES QUE ATENDAM AO MUNICÍPIO NA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA CONTABILIDADE PÚBLICA, CONTROLE INTERNO, COMPRAS E LICITAÇÃO, PATRIMÔNIO, FROTAS E PROTOCOLO, VIGÊNCIA ATÉ 31 DE DEZEMBRO/2018, CONFORME CONTRATO Nº 029/2016 E COMPROVANTES

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	12.788,40
SALDO ANTERIOR R\$	2.131,40
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.065,70
SALDO ATUAL	1.065,70

11

Dezembro

2018

DATA

5743

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 262.973.171-34

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 SESSENTA E CINCO REAIS E SETENTA CENTAVOS

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
102 850664

Valor
1.065,70

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº 416 B/2018

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

Interessado: Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISO II

Assunto: Pagamento de despesas contínuas.

Ilmo. Senhor Presidente,

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

Atenciosamente,


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

DESPACHO

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

Senhora Diretora Administrativa:

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

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

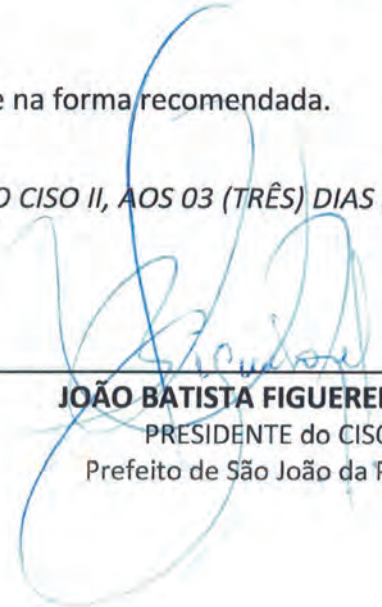
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhados e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 416 B/2018 de 03 de dezembro de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpra-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 03 (TRÊS) DIAS DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2.018



JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO

PRESIDENTE do CISO II

Prefeito de São João da Paraúna



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

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

Número da Nota
005743
Data e Hora Emissão
03/12/2018 10:53:14
Código de Verificação
MR87-5LZ8

PRESTADOR DE SERVIÇO



Nome/Razão Social : SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA

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 MES DE NOVEMBRO DE 2018.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL

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

SANTOS, OLIVEIRA & TORREZAN LTDA-ME

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

6203100 / 2296 - DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADORES SOB ENCOMENDA

TRIBUTOS FEDERAIS	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 12/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA

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

Certidão nº: 153119076/2018

Expedição: 02/07/2018, às 16:25:21

Validade: 28/12/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA** (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.



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

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

Nome: SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA
CNPJ: 04.294.699/0001-09

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 17:02:07 do dia 02/07/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/12/2018.

Código de controle da certidão: **6151.C160.2A7E.0EF1**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão



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

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVO DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE
Código Contribuinte: 39282

Certidão Nº
5595/2018

Certificamos para os devidos fins que o Contribuinte a seguir identificado encontra-se com débito(s) com a PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMAS.

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome: SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA - ME

CPF/CNPJ: 04.294.699/0001-09

Endereço: AV. WILSON QUIRINO DE ANDRADE, Número: 612, Compl: SALA 02, Setor: FERNANDES, 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, 10 de outubro de 2018

Validade 60 Dias

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 04294699/0001-09
Razão Social: SANTOS OLIVEIRA E TORREZAN LTDA
Nome Fantasia: SIGEP CONSULTORIAS E SISTEMAS
Endereço: AV WILSON QUIRINO DE ANDRADE 612 SL 2 / SETOR FERNANDES / INHUMAS / GO / 75400-000

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: 14/11/2018 a 13/12/2018

Certificação Número: 2018111403422419982926

Informação obtida em 19/11/2018, às 15:53:05.

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



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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 19779708

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

CNPJ

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

04.294.699/0001-09

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

NAO CONSTA DEBITO

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

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:

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

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

VALIDADOR: 5.555.656.278.540

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 10 OUTUBRO DE 2018

HORA: 8:56:44:2

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
21/12/2018 - Autoatendimento - 15:00:08
053070856 - 0375

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

RECIBO

Valor R\$ 1.065,70

FAVORECIDO: SANTOS OLIVEIRA E TORREZAN
AGENCIA: 4148-3
CONTA: 23.775-2
VALOR: 1.065,70
NR. ENVELOPE: 1.738.459.914

, 05 de dezembro de 2018.

A., pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ nº 04.294.699/0001-09, com endereço comercial em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, (e sessenta e cinco reais e setenta centavos), referente a serviços de locação de Softwares de contabilidade e licitações, controle patrimonial, controle de frotas e novembro/2018 conforme aditivo do contrato 029/2016.

* Acolhido em: 21/12/2018, na Agência 0530-4.

* VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

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

Cheques estão sujeitos aos prazos legais de compensação e devolução.

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

Acompanhe o processamento do seu depósito nos canais BB na opção "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletrônica
Central de atendimento BB: 4003-0148 (capitais e regiões metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

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

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

C2 Série Cheque N° C3
1 800 850664 7 R\$ 1.065,70 ##

cheque a quantia de uma mil sessenta e cinco reais e setenta centavos

e centavos acima

a Santos Oliveira e Torrezan Ltda ou à sua ordem

São Luís dos Montes Belos de dezembro de 2018

 **BANCO DO BRASIL**

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

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

000105304 01825066454 489002696543



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 : 486

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000056/18

0015.000 - 86 - DESPESAS A PAGAR - 01/11/2018

REG.OP : 798

BRUTO

4.005,00

LIQUIDO

4.005,00

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

A QUANTIA DE R\$ (4.005,00) QUATRO MIL E CINCO REAIS

PROVENIENTE DE PAGAMENTO DO REEMPENHO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM CARDIOLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 01/02/2018 A 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 049/2018 E COMPROVANTES EM

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	42.500,00
SALDO ANTERIOR R\$	8.055,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	4.005,00
SALDO ATUAL	4.050,00

11

Dezembro

2018

DATA

689

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(4.005,00) QUATRO MIL E CINCO REAIS

Código Conta	Fonte	Doc.
AGRUP 26.965-4	100	850660

Valor
4.005,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 417 A/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 04 de dezembro de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

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

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

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

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

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

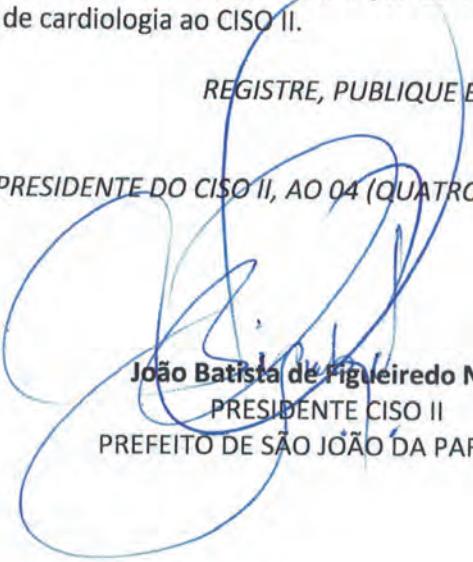
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 417 A/2018 de 04 de dezembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames de cardiologia no mês de novembro/2018, conforme contrato nº 049/2017.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

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


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



PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

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

Número da Nota

000689

Data e Hora Emissão

04/12/2018 13:26:03

Código de Verificação

TNNS-LIXM

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CPF/CNPJ : 21.056.819/0001-40

Nome Fantasia : MEDCOR

Telefone(s) :

Insc. Munic. : 00021857649

Insc. Est. :

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

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

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

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

TRIBUTOS FEDERAIS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo
CSLL	Valor do Serviço	4.005,00
COFINS	Deduções	Aliquota %
PIS	Desc.Condicionados	ISS Devido
INSS	Desc.Incondicionados	ISS Retido
	Outras Retenções	Valor Líquido
		Valor Total

Município de Prestação do Serviço

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO

Natureza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

12/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

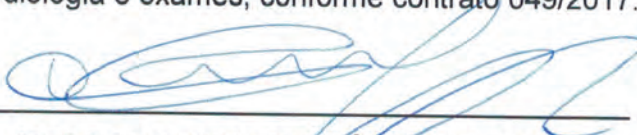
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 4.005,00

São Luís de Montes Belos – GO, 04 de dezembro de 2018

MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.056.819/0001-40, com sede em Goiânia-GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. Valdeon Caetano Rodrigues Junior, brasileiro, médico, casado, portador da CI/CRM – GO nº 017.508 e do CPF/MF nº 711.994.461-49, devidamente inscrito no CRM-GO sob o nº 17.508. Recebemos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 4.005,00 (quatro mil e cinco reais), referente ao mês de novembro/2018, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados em cardiologia e exames, conforme contrato 049/2017.


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

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850880	4
016	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850880	4

Pague por este cheque a quantia de Quatro mil Cinco Reais e centavos acima

a medcor Servicos medicos Ltda. ME ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de dezembro de 2018

 **BANCO DO BRASIL**

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 08/2018

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

0001053003 0185508805 Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 487

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000053/18

0015.000 - 87 - DESPESAS A PAGAR - 01/11/2018

REG.OP : 801

BRUTO

7.700,00

LIQUIDO

7.700,00

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

A QUANTIA DE R\$ (7.700,00) SETE MIL E SETECENTOS REAIS

PROVENIENTE DE PAGAMENTO DO REEMPENHO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMAGENS, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGICOS, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 054/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.

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

11

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	45.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	16.710,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	7.700,00
SALDO ATUAL	9.010,00

3194

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(7.700,00) SETE MIL E SETECENTOS REAIS

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
100 850668

Valor
7.700,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 392 B/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 05 de novembro de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços de exames de imagem diagnóstico referente ao mês de outubro/2018 Contrato nº 061/2017. A execução dos serviços é oriunda do contrato emergencial para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em exames de imagem diagnóstico n.º 061/2017, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de março de 2017, conforme cópia apensada ao presente expediente.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 392 B/2018 de 05 de novembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos em serviço de exames de imagem diagnóstico no mês de outubro/2018, conforme contrato nº 061/2017.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 05 (CINCO) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.018.

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



PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

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

Número da Nota

003194

Data e Hora Emissão

05/11/2018 09:17:33

Código de Verificação

8UX0-37ZT

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : IMAGEM - SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

CPF/CNPJ : 02.697.035/0001-57

Nome Fantasia :

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

Insc. Munic. : 103546

Insc. Est. :

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

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

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO 2018

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

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

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	Município de Prestação do Serviço
CSLL	Valor do Serviço	7.700,00	SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
COFINS	Deduções	Alíquota %	Natureza de Operação
PIS	Desc. Condicionados	ISS Devido	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
INSS	Desc. Incondicionados	ISS Retido	Referência
	Outras Retenções	Valor Líquido	11/2018
		Valor Total	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Unidade: Todas

Empresa: Todas

Procedência: Todas

Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos

Fatura: 11649

Período de: 01/10/2018 a 31/10/2018

Data: 05/11/2018 - Hora: 06:24 - Pág. 1

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matrícula M² Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
01/10/2018 33.01.002-1	109078 - JOAO ANTONIO MOTA PAIVA US DO ABDOME TOTAL	1	140	R\$ 140,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00
	Totais:			R\$ 140,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00*
01/10/2018 33.01.046-3	109326 - IVINA LAYS DE SOUZA US DE MAMAS	1	110	R\$ 110,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
33.01.003-0	US DO APARELHO URINARIO MAS	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
33.01.002-1	US DO ABDOME TOTAL	1	140	R\$ 140,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00
	Totais:			R\$ 340,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 340,00*
01/10/2018 33.01.002-1	114913 - MARIA VALDIRENE DE SOUZA US DO ABDOME TOTAL	1	140	R\$ 140,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00
33.01.003-0	US DO APARELHO URINARIO MAS	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 230,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 230,00*
01/10/2018 32.01.007-9	114979 - LARISSA COUTINHO DE PAULA RX DOS SEIOS DA FACE (FN/ MN/ P)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
02/10/2018 34.010-5	114116 - SILVONE MARTINS BORGES RX DO PÉ OU PODODÁCTILO (AP/ PE)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
02/10/2018 32.04.002-4	114993 - MARCELINO DE SOUSA MIRANDA RX DA BACIA (AP / RÃ)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
03/10/2018 32.05.005-4	109326 - IVINA LAYS DE SOUZA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
03/10/2018 32.05.005-4	114913 - MARIA VALDIRENE DE SOUZA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
05/10/2018 33.01.014-5	115119 - RAQUEL SANTANA DE ARAUJO US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENI)	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
08/10/2018 32.05.005-4	14874 - ERIOSVALDO RODRIGUES NERY RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
09/10/2018 34.01.017-3	107604 - ANA PAULA DE SOUZA SANTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA I	1	410	R\$ 410,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 410,00
	Totais:			R\$ 410,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 410,00*
09/10/2018 34.01.003-3	115143 - NELMA DULCE DA SILVA BOMTEMPO TC DA COLUNA LOMBAR	1	270	R\$ 270,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 270,00
	Totais:			R\$ 270,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 270,00*
11/10/2018 32.05.005-4	33304 - CLARICE CARDOSO DA SILVA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
15/10/2018 33.01.011-0	27639 - JEICYELLEM SOARES DE MORAES US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
15/10/2018 36.01.018-9	115333 - LORRAINNY LOPES VIEIRA FONSECA Angio-RM arterial de crânio	1	790	R\$ 790,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 790,00
	Totais:			R\$ 790,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 790,00*
16/10/2018 36.01.015-4	115144 - AILTON GONÇALVES DE SOUSA RM DO JOELHO ESQUERDO	1	590	R\$ 590,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 590,00
	Totais:			R\$ 590,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 590,00*
17/10/2018 34.01.017-3	114775 - CREUZA ALVES DA SILVA TC DO ABDOME TOTAL FEM	1	510	R\$ 510,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 510,00
	Totais:			R\$ 510,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 510,00*
17/10/2018 32.03.005-3	115441 - THIAGO RANGEL ANDRADE DE CASTILHO RX DO OMOPLATA OU ESCÁPULA	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*

Unidade: Todas
 Empresa: Todas
 Procedência: Todas
 Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos
 Fatura: 11649
 Período de: 01/10/2018 a 31/10/2018

Data: 05/11/2018 - Hora: 06:24 - Pág. 2

Data	Paciente	Quant.	CHs	Val.CH	Matrícula	Val.Filme	Guia	Val. Total
Cod.Exame	Serviço Realizado				M² Filme		Val. Materiais	
18/10/2018 33.01.011-0	14237 - NIKOLE VILELA TOLEDO US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R\$ 90,00 ✓ R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 90,00 R\$ 90,00*
18/10/2018 33.01.002-1	33304 - CLARICE CARDOSO DA SILVA US DO ABDOME TOTAL	1	140	R\$ 140,00 ✓ R\$ 140,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 140,00 R\$ 140,00*
18/10/2018 32.05.005-4	36930 - ARTHUR HENRIQUE MOURA MONTEIRO DOS SANTO RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00 R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
18/10/2018 33.01.011-0	37252 - SUYANNE NAYHARA MENDES DOS SANTOS US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R\$ 90,00 R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 90,00 R\$ 90,00*
18/10/2018 34.01.017-3	109141 - ELIENE MARIA GOMES DA SILVA TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA I	1	410	R\$ 410,00 ✓ R\$ 410,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 410,00 R\$ 410,00*
18/10/2018 33.01.011-0	114595 - NIVEA ALVES DE JESUS US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R\$ 90,00 ✓ R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 90,00 R\$ 90,00*
19/10/2018 32.07.003-9	115324 - ULISSES CICERO TAVARES URETROCISTOGRAFIA DE ADULTO	1	340	R\$ 340,00 ✓ R\$ 340,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 340,00 R\$ 340,00*
22/10/2018 32.07.003-9	109326 - IVINA LAYS DE SOUZA URETROCISTOGRAFIA DE ADULTO	1	340	R\$ 340,00 ✓ R\$ 340,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 340,00 R\$ 340,00*
22/10/2018 32.07.001-2	114913 - MARIA VALDIRENE DE SOUZA UROGRAFIA EXCRETORA	1	340	R\$ 340,00 ✓ R\$ 340,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 340,00 R\$ 340,00*
23/10/2018 32.05.005-4	39598 - BOLIVAR CUSTODIO DA SILVA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00 ✓ R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
24/10/2018 32.05.005-4	115623 - CONCILENE TEODORO CAMPOS RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00 R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
10/2018 33.01.011-0	113599 - MARIA KAROLLINY ESCOCIO LINO CECOTI DE A US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R\$ 90,00 ✓ R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 90,00 R\$ 90,00*
26/10/2018 32.02.004-0 32.02.006-6 32.02.002-3	35546 - GISLAINE CAETANO DA SILVA RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/ RX DA COLUNA CERVICAL (AP/P/TR	1 1 1	60 60 70	R\$ 60,00 R\$ 60,00 R\$ 70,00 R\$ 190,00 ✓	0,0000 0,0000 0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 60,00 R\$ 60,00 R\$ 70,00 R\$ 190,00*
29/10/2018 32.05.005-4	35204 - CARLA MIRIAN CARREIRO AZEVEDO RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00 ✓ R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
30/10/2018 34.01.007-6	111679 - DERICK ALEXSANDER MENDES DA SILVA Angiotomografia de aorta abdominal	1	510	R\$ 510,00 ✓ R\$ 510,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 510,00 R\$ 510,00*
30/10/2018 33.01.012-9	115498 - MATHEUS DUARTE OLIVEIRA DE DEUS ULTRASSONORAFIA DE ÓRGÃOS SL	1	100	R\$ 100,00 ✓ R\$ 100,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 100,00 R\$ 100,00*
31/10/2018 32.05.005-4	14644 - RUTE MARTINS DE SOUSA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00 R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 70,00 R\$ 70,00*
31/10/2018 36.01.001-4	115730 - RAFAEL ALVES TAVARES RM DO CRANIO (ENCEFALO)	1	630	R\$ 630,00 ✓ R\$ 630,00	0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 630,00 R\$ 630,00*

Unidade: Todas

Empresa: Todas

Procedência: Todas

Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos

Fatura: 11649

Período de: 01/10/2018 a 31/10/2018

Data: 05/11/2018 - Hora: 06:24 - Pág. 3

Data	Paciente				Matrícula		Guia	
Cod.Exame	Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	M² Filme	Val.Filme	Val. Materiais	Val. Total

Procedimentos Realizados: 41

Total de Guias: 0

Valor Total: R\$ 7.700,00

Setor	N.Pac.	N.Exa.	Qtd.CH	Val.CH	Qtd. Fil.	Val.Fil.	Val.Mat.	Val.Tot.
Ultrassonografia	11	14	1490	R\$ 1.490,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.490,00
Tomografia Computadorizada	5	5	2110	R\$ 2.110,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.110,00
Radiologia Geral	14	16	1070	R\$ 1.070,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.070,00
Ressonância Magnética	3	3	2010	R\$ 2.010,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.010,00
RAIOS-X CONTRASTADOS	3	3	1020	R\$ 1.020,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.020,00
TOTAL	36	41	7700	R\$ 7.700,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.700,00



MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE

CERTIDÃO NÚMERO: 6451/2018

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

DADOS DO CONTRIBUINTE

NOME

IMAGEM - SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

CÓDIGO

58964

CPF/CNPJ

02.697.035/0001-57

SETOR

SETOR BELA VISTA

ENDEREÇO

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

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

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

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Quinta-feira, 25 de Outubro de 2018

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: EPRA7WCB

EMITIDA PELA INTERNET

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 17/10/2018 a 15/11/2018

Certificação Número: 2018101720382073424067

Informação obtida em 25/10/2018, às 15:12:14.

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



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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 16:45:35 do dia 10/09/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/03/2019.

Código de controle da certidão: **965D.32C1.5D90.E425**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 19664838

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

02.697.035/0001-57

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

NAO CONSTA DEBITO

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

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:

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

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

VALIDADOR: 5.555.523.649.840

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 24 SETEMBRO DE 2018

HORA: 9:43:48:3



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

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

Certidão nº: 158888037/2018

Expedição: 24/09/2018, às 09:42:45

Validade: 22/03/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 7.700,00

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

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.697.035/0001-57, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **José Humberto Moreira Jacó**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 088.372.951-20, inscrito no CRM 2.946, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 7.700,00 (sete mil e setecentos reais), referente ao pagamento do mês de outubro/2018, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, conforme contrato 061/2017 e aditivo.

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

*Recebi em 20/12/18
Jiliane Pontes*

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	830888	0
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	830888	0

Pague por este cheque a quantia de Sete mil, Setecentos Reais e centavos acima

a Imagem - Serviços Radiológicos Ltda ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de dezembro de 2018

BANCO DO BRASIL

5.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
5.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ: 19.455.857/0001-24
CLIENTE-BANCAÁRIO DESDE 12/2012

0001053000 01885066554 657002696540

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



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 360

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000088/18

0015.000 - 25 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018

REG.OP : 805

BRUTO

3.880,00

LIQUIDO

3.880,00

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

A QUANTIA DE R\$ (3.880,00) TRES MIL E OITOCENTOS E OITENTA REAIS

PROVENIENTE DE 9ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALIZADO EM SERVIÇOS DE IMAGEM, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, COMPLEMENTAÇÃO DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II COM VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº047/2018 E

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	46.200,00
SALDO ANTERIOR R\$	8.500,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.880,00
SALDO ATUAL	4.620,00

11

Dezembro

2018

DATA

941

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPIDES GUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(3.880,00) TRES MIL E OITOCENTOS E OITENTA REAIS

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
100 850669

Valor
3.880,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 392 A/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 05 de novembro de 2018.

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 mês de outubro/2018 do Contrato nº 062/2017.

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

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

Senhora Diretora Administrativa:

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

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

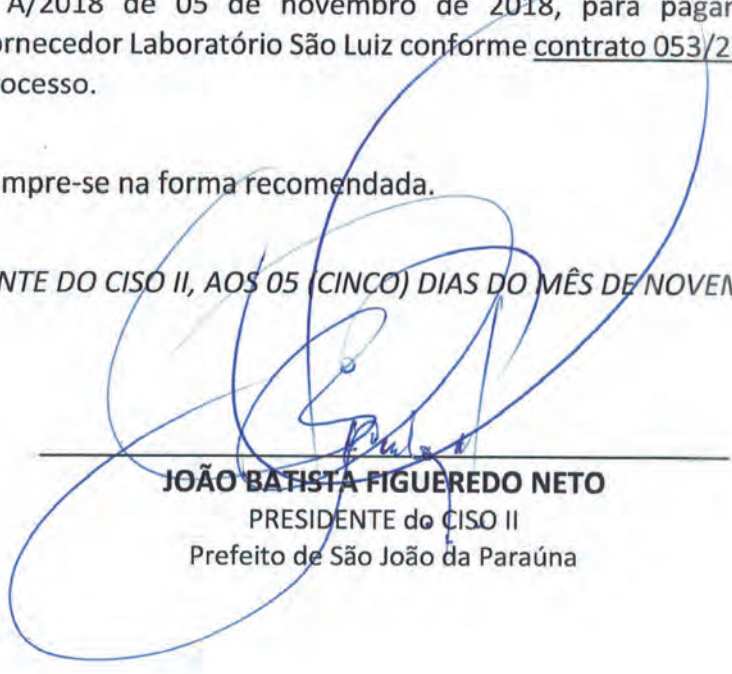
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhados e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 392 A/2018 de 05 de novembro de 2018, para pagamento de exames laboratoriais, fornecedor Laboratório São Luiz conforme contrato 053/2018, referenciados nos autos do processo.

Cumpra-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 05 (CINCO) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.018.



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



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

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

Número da Nota
000941
Data e Hora Emissão
01/11/2018 10:26:16
Código de Verificação
UWB0-GL5F

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) : 064-39577022 / 064-36012459
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. A 21 EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA REALIZADAS NO MÊS 10/2018

Serviço / Item-Serviço
4.01 - 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	3.780,00
CSLL	Valor do Serviços	Alíquota %	2,61
COFINS	Deduções	ISS Devido	98,66
PIS	Desc.Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados	Valor Líquido	3.780,00
	Outras Retenções	Valor Total	3.780,00
			Município de Prestação do Serviço SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
			Natureza de Operação TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
			Referência 11/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



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

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

Número da Nota
000942
Data e Hora Emissão
01/11/2018 10:30:40
Código de Verificação
NXH2-59VK

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) : 064-36012459 / 064-39577022
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. A 05 EXAMES REALIZADOS DE ELETROCARDIOGRAMA
NO MÊS 10/2018

Serviço / Item-Serviço

4,01 - 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	100,00
CSLL	Valor do Serviços	Alíquota %	2,61
COFINS	Deduções	ISS Devido	2,61
PIS	Desc.Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados	Valor Líquido	100,00
	Outras Retenções	Valor Total	100,00
			Referência
			11/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

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

Número da Nota

000942

Data e Hora Emissão

01/11/2018 10:30:40

Código de Verificação

NXH2-59VK

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) : 064-36012459 / 064-39577022

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. A 05 EXAMES REALIZADOS DE ELETROCARDIOGRAMA
NO MÊS 10/2018

Serviço / Item-Serviço

4.01 - 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	100,00
CSLL	Valor do Serviços	Aliquota %	2,61
COFINS	Deduções	ISS Devido	2,61
PIS	Desc.Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados	Valor Líquido	100,00
	Outras Retenções	Valor Total	100,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
11/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

01/11/2018 10:32:45



PREFEITURA DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

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

941

01/11/18

UWBO-GLSF

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

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) : 004-39577022 / 004-30012459

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. A 21 EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA REALIZADAS NO MÊS 10/2018

- 1 undos copia

Serviço / Item-Serviço

4.01 - 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade do Município

8630502 / 57 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

TRIBUTOS FEDERAIS

IR

CSLL

COFINS

PIS

INSS

VALORES

Crédito Gerado

Valor do Serviços

Deduções

Desc.Condicionados

Desc.Incondicionados

Outras Retenções

3.780,00

3.780,00

TOTAIS

Base de Cálculo

Alíquota %

ISS Devido

ISS Retido

Valor Liquido

Valor Total

3.780,00

2,61

98,66

3.780,00

3.780,00

Município de Pre

SÃO LUÍS DE I

Natureza de Ope

TRIBUIÇÃO

Referência

11/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018				MUNICÍPIO: FIRMINÓPOLIS		Realizado		
REZENDE E FONSECA LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:		11		
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.	
01/10/2018	08:30:00	LUZIA TOMAZ DE JESUS	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00	
01/10/2018	08:30:00	RAFAEL WALLACE GOMES CANDIDO	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00	
03/10/2018	08:00	IVINA LAYS DE SOUZA	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00	
03/10/2018	08:00	MARIA VALDIRENE DE SOUZA	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00	
08/10/2018	08:30:00	HELIA RABELO DA SILVA CAMARGO	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00	
08/10/2018	08:30:00	MARA LEETICIA LACERDA DE ALMEIDA	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00	
10/10/2018	08:30	FRANCISCO EDUARDO OLINDA DE REZENDE	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00	
12/10/2018	08:00	DEJANIRA MATIAS SOARES	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00	
23/10/2018	08:00	ONORFO MARQUES CIRILO	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00	
24/10/2018	08:00	DIVINA TELES DA SILVA	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00	
30/10/2018	08:00	CARLA MIRIAN CARREIRO AZEVEDO	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00	
Total do Fornecedor				11	1.340,00	0,00	1.340,00	

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018				MUNICÍPIO: PALMINÓPOLIS		Realizado		
REZENDE E FONSECA LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:		2		
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.	
03/10/2018	08:30:00	JOSE IVANILDO DA SILVA	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00	
10/10/2018	08:30	ALAN SANTANA DA SILVA	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00	
Total do Fornecedor				2	360,00	0,00	360,00	

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018				MUNICÍPIO: PARAÚNA		Realizado		
REZENDE E FONSECA LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:		3		
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.	
15/10/2018	08:30	GERALDO JOSE DE LIMA	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00	
22/10/2018	08:00	ALBERTINO JOAO DOS SANTOS	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00	
24/10/2018	08:00	ANNA JULYA DE SOUSA CARDOSO	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00	
Total do Fornecedor				3	540,00	0,00	540,00	

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018				MUNICÍPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA		Realizado		
REZENDE E FONSECA LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:		1		
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.	
15/10/2018	08:00	TEREZA LOPES VIEIRA	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00	
Total do Fornecedor				1	180,00	0,00	180,00	

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018				MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS		Realizado		
REZENDE E FONSECA LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:		7		
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.	
08/10/2018	13:00:00	ERIOSVALDO RODRIGUES NERY	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00	
08/10/2018	08:00:00	GENECI LUIZA DOS SANTOS	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00	
15/10/2018	08:00:00	GERCINO PEIXOTO DE ALMEIDA	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00	
15/10/2018	08:00:00	MAGDA LUCIA VAZ DE PAIVA	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00	

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

15/10/2018	08:00:00	OSVALDO MORAES DA SILVA	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00
17/10/2018	08:00:00	ANA LUCIA SILVA DE PAULA	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00
17/10/2018	08:00:00	ONICIMAR DE JESUS MARTINS	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00
Total do Fornecedor				7	1.100,00	0,00	1.100,00

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018

MUNICÍPIO: TURVÂNIA

Realizado

REZENDE E FONSECA LTDA - ME			QUANTIDADE DE PACIENTES:				1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
22/10/2018	08:00	LETICIA RIBEIRO DE FREITAS	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00
Total do Fornecedor				1	180,00	0,00	180,00

TOTAL DE PACIENTES 25 TOTAL DE PROCEDIMENTOS 25 TOTAL MUNICIPIO R\$ 3.700,00

TOTAL CONSÓRCIO R\$ 3.700,00 TOTAL SUS R\$ 0,00



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 04/10/2018 a 02/11/2018

Certificação Número: 2018100405131405344392

Informação obtida em 24/10/2018, às 09:44:43.

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 3.880,00

São Luís de Montes Belos – GO, 11 de dezembro de 2018

REZENDE E FONSECA LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.456.657/0001-11, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Arnaldo Luiz da Fonseca**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 088.372.951-20, inscrito no CRM 2.946, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 3.880,00 (três mil oitocentos e oitenta reais) referente ao pagamento do mês de outubro, proveniente de prestação de serviços, conforme contrato 062/2017.

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

2. Fernanda P. da Silva 18.12.18

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3	
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850869	8	R\$ 3.880,00 ##
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850869	8	

Pague por este cheque a quantia de três mil Oitocentos Oitenta Reais e centavos acima

a Resende e Fonseca Ltda ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de dezembro de 2018

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

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

000105309 0185086959 2100269546

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



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 485

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000160/18

0015.000 - 85 - DESPESAS A PAGAR - 01/11/2018

REG.OP : 807

BRUTO

10.800,00

LIQUIDO

10.800,00

VERA SER PAGO A JVRP - PSQUIATRIA LTDA-ME - C.N.P.J.: 30.206.920/0001-21

A QUANTIA DE R\$ (10.800,00) DEZ MIL E OITOCENTOS REAIS

PROVENIENTE DE PAGAMENTO DO REEMPENHO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALISTA EM ATENDIMENTO PSQUIATRIA E TRAUMATOLOGIA, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 075/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

11

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	27.900,00
SALDO ANTERIOR R\$	19.100,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	10.800,00
SALDO ATUAL	8.300,00

007

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.073.171-34

PRESIDENTE

EURIPDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

V.O. Le

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(10.800,00) DEZ MIL E OITOCENTOS REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 107 850668

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Cidade: MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 416 A/2018

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

Interessado: Diretoria Administrativa

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de psiquiatria do CISOII.

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

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

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

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

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 416/2018 de 03 de dezembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de psiquiatria no mês de novembro/2018, conforme contrato nº 060/2018.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

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

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



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

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

Número da Nota

000007

Data e Hora Emissão

03/12/2018 15:43:18

Código de Verificação

WN3S-BJ10

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : JVRP - PSQUIATRIA LTDA

CPF/CNPJ : 30.206.920/0001-21

Nome Fantasia : JVRP PSQUIATRIA

Telefone(s) : 064-36711853

Insc. Munic. : 00000997371

Insc. Est. :

Endereço : RUA RUA RIO CORRENTE, 1246, QUADRA 8 LOTE 5 - BELA VISTA - 76100-000

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

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

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

RESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

Serviço / Item-Serviço

4.01 - 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade do Município

8630599 / 4002 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE.

TRIBUTOS FEDERAIS

	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	10.800,00
CSLL	Valor do Serviços	Alíquota %	3,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	324,00
PIS	Desc.Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados	Valor Líquido	10.800,00
	Outras Retenções	Valor Total	10.800,00
			Município de Prestação do Serviço
			SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
			Natureza de Operação
			TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
			Referência
			12/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 10.800,00

São Luís de Montes Belos – GO, 05 de dezembro de 2018

Juliano Valeriano Rego de Paula, pessoa jurídica devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 30.206.920/0001-21, 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\$ 10.800,00 (dez mil e oitocentos reais) referente ao pagamento do mês de novembro/2018, proveniente de prestação de atendimento de psiquiatria, conforme contrato 060/2018.

Juliano Valeriano R. de Paula
Juliano Valeriano Rego de Paula
CNPJ sob o nº 30.206.920/0001-21
(Representante Legal)

Comp 018 018	Banco 001 001	Agência 0530 0530	DV 4 4	C1 1 1	Conta 26.965-4 26.965-4	C2 1 1	Série 800 800	Cheque N° 830883 850663	C3 9 9	R\$ 10.800,00
--------------------	---------------------	-------------------------	--------------	--------------	-------------------------------	--------------	---------------------	-------------------------------	--------------	---------------

Pague por este cheque a quantia de Dez mil Oitocentos Reais

a W.R.P. Psiquiatria Ltda

São Luís de Montes Belos de dezembro de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

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



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 476

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000157/18

0008.000 - 78 - DESPESAS A PAGAR - 20/11/2018

REG.OP : 815

BRUTO

102,51

LIQUIDO

102,51

VERA SER PAGO A SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A - C.N.P.J.: 01.616.929/0001-02
A QUANTIA DE R\$ (102,51) CENTO E DOIS REAIS E CINQUENTA E UM 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 NOVEMBRO/2018, 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

13

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	115,22
SALDO ANTERIOR R\$	102,51
DESPESA DESSA O.P. R\$	102,51
SALDO ATUAL	0,00

2771838340

Nota Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(102,51) CENTO E DOIS REAIS E CINQUENTA E UM CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 121301

Valor
102,51

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 13 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 303

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000032/18

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

REG.OP : 787

BRUTO

1.000,00

LIQUIDO

1.000,00

DEVERA SER PAGO A SITCON TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA ME - C.N.P.J.: 10.308.170/0001-91

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

PROVENIENTE DE 12ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E DIREITO DE USO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM CONSÓRCIO DE SAÚDE, BEM COMO SUPORTE, MANUTENÇÃO E ROTINA DE BACKUP, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 059/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 1001957.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

14

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	12.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	1.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.000,00
SALDO ATUAL	0,00

1001957

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

V.O. LE

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.000,00) UM MIL REAIS

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
102 850673

Valor
1.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 418/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 05 de dezembro de 2018.

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

Atenciosamente,


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

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de informação

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

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

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

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência.

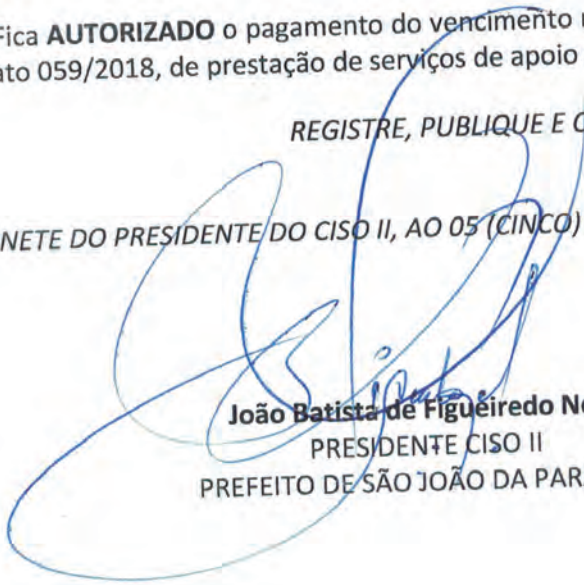
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 418/2018 de 05 de dezembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviço da SITCON serviços de informação/ sistema de agendamento de consultas e procedimentos referente ao mês de dezembro/2018, conforme contrato nº 059/2018.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 05 (CINCO) DIA DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018.


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



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

Número da Nota
201800001001957

Código de Verificação
VIXZ-DEWP

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e



Data de Emissão: **05/12/2018 - 10:10 hs**
Período de Tributação: **12/2018**

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Telefone: **(31) 3822-4656**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Inscr. Municipal:

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código Cnae: **6399-2/00**
Outras atividades de prestação de serviços de informação não especificadas anteriormente
Código do Serviço: **17.01**
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.
Contrato de prestação de serviços de direito de uso do sistema ICONSORCIO. Competência 12/2018.

VALORES DA NOTA

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

OBSERVAÇÕES DA NOTA

Valor aproximado dos tributos: R\$ 164,80 (16,48%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei nº 41/2012. Fonte: IBPT.
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2.033/2003 e nos Decretos nº 5.675/2007 e 8.280/2016
O recolhimento do imposto ISSQN de contribuintes enquadrados como Simples Nacional/MEI deverá ser efetivado através dos canais competentes.
Nota Fiscal emitida via Portal.



Nota de Número: **201800001001957**

Código de Verificação: **VIXZ-DEWP**

Emitida dia **05/12/2018 às 10:10 hs**

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

Consortio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
21/12/2018 - Autoatendimento - 15:02:47
053070856 - 0377

RECIBO

Valor R\$ 1.000,00

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

0, 31 de dezembro de 2018.

FAVORECIDO SITCON TECNOLOGIA DA INFO
AGENCIA: 3003-1
CONTA: 34.470-2
VALOR * 100,00
NR. ENVELOPE 1.736.459.898

* Acolhido em: 21/12/2018, na Agência 0530-4.

* VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

nação LTDA-ME, pessoa jurídica de direito privado
PJ/MF sob o nº 10.308.170/0001-91. Recebi do
AL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II, inscrito
4, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP:
R\$ 1.000,00 (mil reais), conforme primeiro aditivo do
o pagamento de prestação de serviços de suporte para
nes do CISO II, do mês de dezembro/2018.

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

Cheques estão sujeitos aos prazos legais de
compensação e devolução.

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

Acompanhe o processamento do seu depósito nos
canais BB na opção "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletrônica
Central de atendimento BB: 4003-0148
(capitais e regiões metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

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

tecnologia da informação LTDA-ME
10.308.170/0001-91
(Representante Legal)

C2 Série 1 800 800
Cheque Nº 850673 850673
C3 6 R\$ 1.000,00

Pague por este
cheque a quantia de Um mil reais

e centavos acima

a SITCON Tecnologia da Informação Ltda ME
São Luís dos Montes Belos 31 de dezembro de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

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

00105303 01885067354 423002696542



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 : 291

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000022/18

0008.000 - 6 - DESPESAS A PAGAR - 02/01/2018

REG.OP : 791

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 PAGAMENTO DO 2º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESENVOLVIMENTO DE PORTAL/SITE HOSPEDADO NA REDE MUNDIAL DE COMPUTADORES P/FINS DE DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DO CISO II BEM COMO CUMPRIMENTO DA LEI DE ACESSO A INFORMAÇÃO, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº034/2016 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

14

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	7.200,00
SALDO ANTERIOR R\$	600,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	600,00
SALDO ATUAL	0,00

197

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\$
(600,00) SEISCENTOS REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850674

Valor
600,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 424/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 14 de dezembro de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

Atenciosamente,



Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

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

Senhora Diretora Administrativa:

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

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

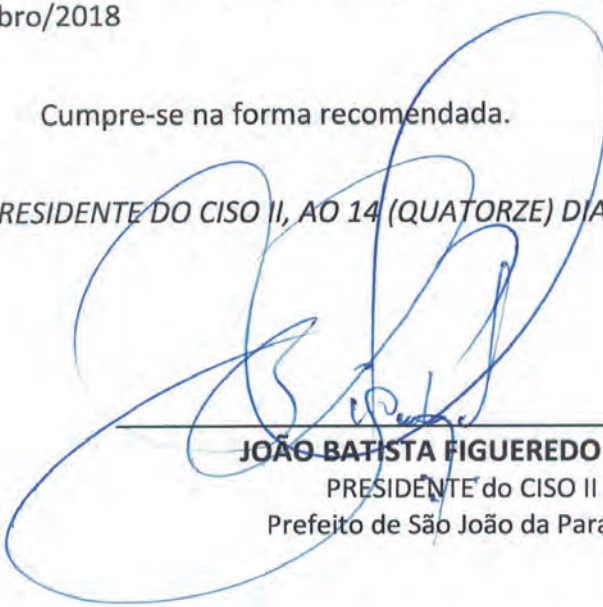
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 424/2018 de 14 de dezembro de 2018, para pagamento da prestação de serviço da visual prime/ assessoria de manutenção do site www.cisoii.go.gov.br referente ao mês de dezembro/2018

Cumpre-se na forma recomendada.

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



JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO

PRESIDENTE do CISO II
Prefeito de São João da Paraúna



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

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

Número da Nota
000197
Data e Hora Emissão
14/12/2018 11:23:21
Código de Verificação
7E4M-HU42

PRESTADOR DE SERVIÇO



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

TOMADOR DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

7319099 / 890 - OUTRAS ATIVIDADES DE PUBLICIDADE NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RIBUTOS FEDERAIS

	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	Município de Prestação do Serviço
CSLL	Valor do Serviços	600,00	SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
COFINS	Deduções	Alíquota %	Natureza de Operação
PIS	Desc.Condicionados	0,00	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
INSS	Desc.Incondicionados	ISS Devido	Referência
	Outras Retenções	ISS Retido	12/2018
		Valor Liquido	
		600,00	
		Valor Total	
		600,00	

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 600,00

São Luís de Montes Belos – GO, 14 de dezembro de 2018.

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

plp moreira de lima - ch d. costa

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA (VISUAL PRIME)

CNPJ/MF sob o nº 19.547.271/0001-90

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA

CPF 964.913.611-87

(Representante Legal)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0530	4	1	28.983-4	1	800	850874	4
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850874	4

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

a Andressa Moreira de Lima ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos 14 de dezembro de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

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

00105302 01895067254 4750026965421



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 489

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000055/18

0015.000 - 88 - DESPESAS A PAGAR - 01/11/2018

REG.OP : 796

BRUTO

7.644,00

LIQUIDO

7.644,00

DEVERA SER PAGO A ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME - C.N.P.J.: 27.074.956/0001-94
A QUANTIA DE R\$ (7.644,00) SETE MIL E SEISCENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS

PROVENIENTE DE PAGAMENTO DO REEMPENHO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM ORTOPEDIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 01/02/2018 A 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 046/2018 E COMPROVANTES EM

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

14

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	31.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	26.850,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	7.644,00
SALDO ATUAL	19.206,00

115

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES GUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(7.644,00) SETE MIL E SEISCENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850676

Valor
7.644,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 425/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 14 de dezembro de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

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

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

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

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

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

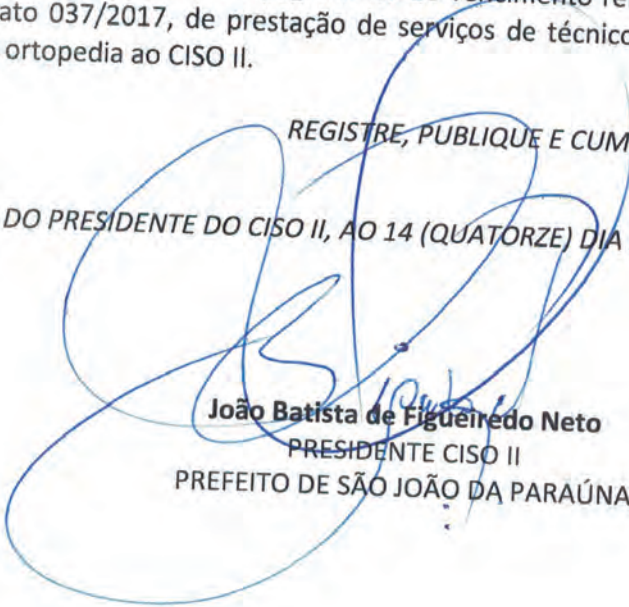
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 425/2018 de 14 de dezembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de ortopedia no mês de outubro/2018, conforme contrato nº 037/2017.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de outubro/2018 conforme contrato 037/2017, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento de ortopedia ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

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


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



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

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

Número da Nota
000115
Data e Hora Emissão
14/12/2018 10:21:13
Código de Verificação
QV9A-TCNS

PRESTADOR DE SERVIÇO

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

TOMADOR DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO	QTDE	VL UNIT	TOTAL
ATENDIMENTOS EM AMBULATORIOS	152,00	R\$ 50,00	R\$ 7.600,00
ATENDIMENTOS EM AMBULATORIOS	1,00	R\$ 44,00	R\$ 44,00

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

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

TRIBUTOS FEDERAIS

IR	VALORES	TOTAIS	Município de Prestação do Serviço
CSLL	Crédito Gerado	Base de Cálculo	SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
COFINS	Valor do Serviços	Aliquota %	Natureza de Operação
PIS	Deduções	ISS Devido	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
INSS	Desc.Condicionados	ISS Retido	Referência
	Desc.Incondicionados	Valor Líquido	12/2018
	Outras Retenções	Valor Total	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 25/11/2018 a 24/12/2018

Certificação Número: 2018112520294883604520

Informação obtida em 05/12/2018, às 08:43:43.

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



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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:59:33 do dia 10/10/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/04/2019.

Código de controle da certidão: **F05B.0130.D521.40EE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE EMPRESA

CERTIDÃO NÚMERO: 7427/2018

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

DADOS DA EMPRESA

NOME

ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

INSCRIÇÃO MINICIPAL

00000996890

CPF/CNPJ

27.074.956/0001-94

SETOR

CENTRO

ENDEREÇO

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

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

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

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Quarta-feira, 05 de Dezembro de 2018

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: ARS5QVEX

EMITIDA PELA INTERNET



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 27.074.956/0001-94

Certidão nº: 160105254/2018

Expedição: 10/10/2018, às 11:00:16

Validade: 07/04/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **27.074.956/0001-94**, **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.

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018

MUNICÍPIO: AURILÂNDIA

ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
				QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/10/2018	08:00:00	DIVANIRA SILVA DE SOUZA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
11/10/2018	08:00:00	DIVANY LEMOS DO PRADO	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
11/10/2018	08:00:00	GEZISLEI DE SOUSA LOPES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
11/10/2018	08:00:00	HELENITA FERREIRA DA SILVA RESENDE	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
11/10/2018	08:00:00	IRAIDES BORGES FERNANDES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
11/10/2018	08:00:00	SINAIR BORGES FERNANDES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
25/10/2018	08:00:00	ADALTIVA MARIA DE SOUZA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
25/10/2018	08:00:00	JOAO DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
25/10/2018	08:00:00	JOSEFA MARTINS DUTRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
25/10/2018	08:00:00	MANOEL DE JESUS BARBOSA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
25/10/2018	08:00:00	WELLINGTON BARROS DE SOUZA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				11	550,00	0,00	550,00

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018

MUNICÍPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS

ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
				QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/10/2018	08:00:00	MARLENE ETERNA FERNANDES DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
25/10/2018	08:00:00	MARLENE ETERNA FERNANDES DA SILVA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
Total do Fornecedor				2	50,00	0,00	50,00

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018

MUNICÍPIO: CÓRREGO DO OURO

ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
				QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/10/2018	08:00:00	ALICE HUMBERTO VIEIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
11/10/2018	08:00:00	LORIVANIA MARTINS DO NASCIMENTO	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
11/10/2018	08:00:00	MARIA DE FATIMA NASCIMENTO	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
25/10/2018	08:00:00	ALICE HUMBERTO VIEIRA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
Total do Fornecedor				4	150,00	0,00	150,00

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018

MUNICÍPIO: SÃO JOÃO DA PARAÍNA

ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
				QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
25/10/2018	08:00:00	WALDETE PEREIRA VIEGAS	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018

MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
				QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
23/10/2018	13:00:00	HEITOR RAFAEL DA SILVA COSTA	Exame Ortopedia Gesso ou tala membros superiores	1	72,00	0,00	72,00
23/10/2018	13:00:00	HEITOR RAFAEL DA SILVA COSTA	Exame Ortopedia Gesso ou tala membros superiores	1	72,00	0,00	72,00
Total do Fornecedor				2	144,00	0,00	144,00

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018

MUNICÍPIO: TURVÂNIA

ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
				QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
25/10/2018	08:00:00	MARIA APARECIDA DE SOUZA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

TOTAL DE PACIENTES	21	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	21	TOTAL MUNICÍPIO	R\$ 994,00
--------------------	----	------------------------	----	-----------------	------------

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

TOTAL CONSÓRCIO R\$ 994,00 TOTAL SUS R\$ 0,00

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018

MUNICÍPIO: AURILÂNDIA

ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
				QTDE	VALOR	VALOR SUS	11
11/10/2018	08:00:00	DIVANIRA SILVA DE SOUZA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	DIF. 50,00
11/10/2018	08:00:00	DIVANY LEMOS DO PRADO	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
11/10/2018	08:00:00	GEZISLEI DE SOUSA LOPES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
11/10/2018	08:00:00	HELENITA FERREIRA DA SILVA RESENDE	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
11/10/2018	08:00:00	IRAIDES BORGES FERNANDES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
11/10/2018	08:00:00	SINAIR BORGES FERNANDES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
25/10/2018	08:00:00	ADALTIVA MARIA DE SOUZA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
25/10/2018	08:00:00	JOAO DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
25/10/2018	08:00:00	JOSEFA MARTINS DUTRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
25/10/2018	08:00:00	MANOEL DE JESUS BARBOSA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
25/10/2018	08:00:00	WELLINGTON BARROS DE SOUZA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				11	550,00	0,00	550,00

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018

MUNICÍPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS

ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
				QTDE	VALOR	VALOR SUS	2
11/10/2018	08:00:00	MARLENE ETERNA FERNANDES DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	DIF. 50,00
25/10/2018	08:00:00	MARLENE ETERNA FERNANDES DA SILVA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
Total do Fornecedor				2	50,00	0,00	50,00

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018

MUNICÍPIO: CÓRREGO DO OURO

ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
				QTDE	VALOR	VALOR SUS	4
11/10/2018	08:00:00	ALICE HUMBERTO VIEIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	DIF. 50,00
11/10/2018	08:00:00	LORIVANIA MARTINS DO NASCIMENTO	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
11/10/2018	08:00:00	MARIA DE FATIMA NASCIMENTO	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
25/10/2018	08:00:00	ALICE HUMBERTO VIEIRA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
Total do Fornecedor				4	150,00	0,00	150,00

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018

MUNICÍPIO: SÃO JOÃO DA PARAÍNA

ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
				QTDE	VALOR	VALOR SUS	1
25/10/2018	08:00:00	WALDETE PEREIRA VIEGAS	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	DIF. 50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018

MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
				QTDE	VALOR	VALOR SUS	2
23/10/2018	13:00:00	HEITOR RAFAEL DA SILVA COSTA	Exame Ortopedia Gesso ou tala membros superiores	1	72,00	0,00	DIF. 72,00
23/10/2018	13:00:00	HEITOR RAFAEL DA SILVA COSTA	Exame Ortopedia Gesso ou tala membros superiores	1	72,00	0,00	72,00
Total do Fornecedor				2	144,00	0,00	144,00

PERÍODO 01/10/2018 à 31/10/2018

MUNICÍPIO: TURVÂNIA

ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
				QTDE	VALOR	VALOR SUS	1
25/10/2018	08:00:00	MARIA APARECIDA DE SOUZA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	DIF. 50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

TOTAL DE PACIENTES 21

TOTAL DE PROCEDIMENTOS 21

TOTAL MUNICÍPIO R\$ 994,00

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

TOTAL CONSÓRCIO R\$ 994,00 TOTAL SUS R\$ 0,00

OBS -PEGAR ASS. DE TODOS OS PACIENTES ATENDIDOS

CONSULTAS COM ORTOPEDISTA DR.OTANIEL DIA 04.10.18 AS 07:00H DA MANHA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAUNA

- 1-SIMONE ALVES FERREIRA -17.04.69.992416615
 - 2-ARLETE DUARTE MENDES -30.05.75-999095057
 - 3-SEBASTIANA CORDEIRO RODRIGUES -23.05.66-999024581
 - 4-WESLANE SOUSA DE ALMEIDA-27.02.75
 - 5-IONE GARCIA RODRIGUES -03.11.56
 - 6-SOLANGE CARDOSO DINIZ-07.01.68
 - 7-CRISTIANE DE SOUSA MORAES-01.10.85-999054621
 - 8-VENERANDA ALVES BORGES 07.01.51-999686578
 - 9-CLAUDENICE RIBEIRO MARTINS-09.08.53-999440161
 - 10-MARIA DIAS DA SILVA-15.12.28-999550389
 - 11-CARLOS VAGNER DANEIL-16.11.48-996450675
 - 12-JORDANY BATISTA ARAUJO DO CARMO-30.07.84
 - 13-CLEUNICE SILVA DOS SANTOS-18.10.79.996754912
 - 14-DELICIA APARCIDA CARDOSO ANDRADE-06.04.54
 - 15-MARCINA ALVES LOURENCO-28.12.72
 - 16-UELTON MARTINS DE MORAES-04.11.70-981415622
 - 17-ROMILDA DUTRA MENDES-11.01.71-99686879
 - 18-GIOVANI ALMEIDA OLIVEIRA-30.12.11.996530810
 - 19-JANETE GOMES SOUSA PADILHA-19.02.70
 - 20-MONICA BATISTA EVANGELISTA
 - 21-ALEX NAZARE BARBOSA
 - 22-VALDIR MARTINS DA SILVA
 - 23-JOSE ANJO DE SOUSA
 - 24-IVONE GOMES DE OLIVEIRA
- LISTA ATUALIZADA CONFORME ATENDIMENTO TOTAL-24 CONSULTAS**

OBS -PEGAR ASS. DE TODOS OS PACIENTES ATENDIDOS

**CONSULTAS COM ORTOPEDISTA DR.OTANIEL DIA 18.10.18 AS 13:00H DA
DA TARDE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAUNA**

- 1-MARIA DAS DORES OLIVEIRA-13.08.34-999782342
- 2-CREUSA APARECIDA DE OLIVEIRA-23.03.69
- 3-MARIA CARDOSO FERREIRA-19.10.39
- 4-ITANIDIA LEMES NOGUEIRA.13.02.66-999951579
- 5-OROTILDES NERES DA SILVA.06.10.63.996067310
- 6-ALCIONE MARTINS DE JESUS.02.05.67
- 7-ZULENE SARDINHA D ASILVA.12.11.74
- 8-ROMILDA DUTRA MENDES.11.01.71.996866879
- 9-CARMINA MARIA DOS SANTOS.15.02.36.999295137
- 10-ELEUSA DIVINA DA SILVA.04.06.65.999236393
- 11-MAURO VIEIRA DE LIMA-24.06.48.999875730
- 12-NEILTON DANTAS VIEIRA.116.10.72.999657072
- 13- ESMERALDA FERREIRA GOMES-29.04.72
- 14-GILBERTO CAETANO

LISTA ATUALIZADA CONFORME ATENDIMENTO

TOTAL-14 CONSULTAS

OBS - PEGAR ASS. DE TODOS OS PACIENTES ATENDIDOS

**CONSULTAS COM ORTOPEDISTA DR. OTANIEL DIA 25.10.18 AS 13:30H DA
DA TARDE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAUNA**

1-FLORISVANDA MARIA DA S SANTOS-20.04.49-999719627

2-DIVINA PEIXOTO DE CARVALHO-20.04.49-999719627

3-MERILENE MARIA RIBEIRO-21.07.70-999076623

4-ALEX NAZARE BARBOSA DE SOUSA-12.05.81

5-LACI MOTA DE JESUS-12.05.62-99969896

6-GILZENITA FLAVIANA DA CONCEICAO-13.09.71

7-MARIA DAS DORES ROSA-15.11.63-999648135

8-ANAIDES SIQUEIRA DE SOUZA-16.11.39.999865526

9-MARIA AP DE FRANCA-25.04.67-99697053

10-JOSE LUIS DOS REIS-25.09.76.999430638

11-LUZIA CRISOSTOMO GOMES-16.05.45-999868284

12-MAXIMIANO S FRANCA-08.11.88.996997053-

13-GLAUSTIANE C DA SILVA-15.05.84-996992022

14-MARIA ED FELIX DA SILVA.10.04.99

15-ANTONIO BATISTA DE ARAUJO-28.10.49

16- WESLANE S DE A SANTOS

17-SEBASTIAO JOSE VIEIRA-17.01.50.996990879-

18-LUZIA RODRIGUES DE O S SOARES-21.01.68

19-ADAIR FRANCISCO DE OLIVEIRA

20-LEIDIANE MARIA DA SILVA

21-EDNA PESSOA COSTA SILVA

22-KARLA BOURELLY CHAVES

23-ALMIRA ESTEVAO PAULA

24-ARLETE DUARTE MENDES

25-IVONETE FERREIRA LISTA ATUALIZADA CONFORME ATENDIMENTO TOTAL-25 CON

R\$ 3.150.00

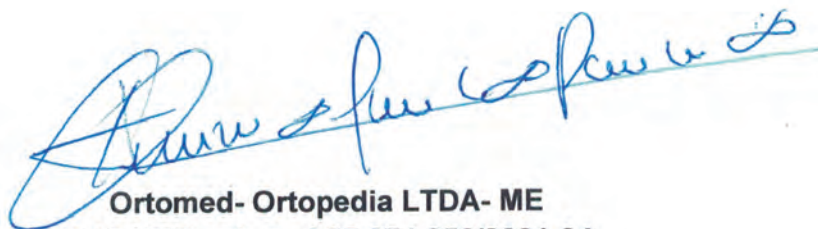
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 7.644,00

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

Ortomed- Ortopedia LTDA- ME, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.074.956/0001-94, com sede em São Luis de Montes Belos-Go, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. Otaniel Figueiredo do Prado, brasileiro, médico, casado, portador da CI/CRM – GO nº 15036 e do CPF/MF nº 003.628.111-56. Recebemos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 7.644,00 (sete mil seiscentos e quarenta e quatro reais), referente ao mês de outubro, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados em ortopedia, conforme contrato 037/2017.



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

Comp	Banco	Agência	D/V	C1	Conta	C2	Série	Cheque-Nº	C3
018	001	0330	4	1	26.965-4	1	800	050676	0
018	001	0330	4	1	26.965-4	1	800	050676	0

Pague por este cheque a quantia de Sete mil Seiscentos Quarenta e Quatro Reais R\$ 7.644,00

a Ortomed- Ortopedia Ltda- ME e centavos acima

em São Luís de Montes Belos de dezembro de 2018 ou à sua ordem

 **BANCO DO BRASIL**

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

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

0001053000 01885067657 025002696507

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



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 487

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000053/18

0015.000 - 87 - DESPESAS A PAGAR - 01/11/2018

REG.OP : 802

BRUTO

5.060,00

LIQUIDO

5.060,00

VERA SER PAGO A **IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA - C.N.P.J.: 02.697.035/0001-57**
A QUANTIA DE R\$ (5.060,00) CINCO MIL E SESSENTA REAIS

PROVENIENTE DE PAGAMENTO DO REEMPENHO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMAGENS, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGICOS, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 054/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

14

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	45.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	9.010,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	5.060,00
SALDO ATUAL	3.950,00

3248

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(5.060,00) CINCO MIL E SESSENTA REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850677

Valor
5.060,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 419/2018

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

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços de exames de imagem diagnóstico referente ao mês de novembro/2018 Contrato nº 061/2017. A execução dos serviços é oriunda do contrato emergencial para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em exames de imagem diagnóstico n.º 061/2017, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de março de 2017, conforme cópia apensada ao presente expediente.

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

Atenciosamente,


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

DESPACHO

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 419/2018 de 07 de dezembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos em serviço de exames de imagem diagnóstico no mês de novembro/2018, conforme contrato nº 061/2017.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 07 (SETE) DIA DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2.018.

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



PREFEITURA DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

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

Número da Nota

003248

Data e Hora Emissão

07/12/2018 09:33:10

Código de Verificação

MDX3-4HBU

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : IMAGEM - SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

CPF/CNPJ : 02.697.035/0001-57

Nome Fantasia :

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

Insc. Munic. : 103546

Insc. Est. :

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

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

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2018

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

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

TRIBUTOS FEDERAIS

IR

CSLL

COFINS

PIS

INSS

VALORES

Crédito Gerado

Valor do Serviço

Deduções

Desc.Condicionados

Desc.Incondicionados

Outras Retenções

5.060,00

TOTAIS

Base de Cálculo

Alíquota %

ISS Devido

ISS Retido

Valor Líquido

Valor Total

5.060,00

3,00

151,80

5.060,00

5.060,00

Município de Prestação do Serviço

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO

Natureza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

12/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 24/11/2018 a 23/12/2018

Certificação Número: 2018112401144074246957

Informação obtida em 07/12/2018, às 09:44:15.

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



MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE

CERTIDÃO NÚMERO: 7505/2018

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

DADOS DO CONTRIBUINTE

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

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

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

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias
EMITIDA: Sexta-feira, 07 de Dezembro de 2018
ENDEREÇO PARA VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 5DLKBXRP
EMITIDA PELA INTERNET



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

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

Certidão nº: 158888037/2018

Expedição: 24/09/2018, às 09:42:45

Validade: 22/03/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 20677238

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

02.697.035/0001-57

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

NAO CONSTA DEBITO

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

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:

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

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

VALIDADOR: 5.555.552.743.662

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 19 NOVEMBRO DE 2018

HORA: 15:18:30:5



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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 16:45:35 do dia 10/09/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 09/03/2019.

Código de controle da certidão: **965D.32C1.5D90.E425**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 5.060,00

São Luís de Montes Belos – GO, 07 de dezembro de 2018.

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.697.035/0001-57, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **José Humberto Moreira Jacó**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 088.372.951-20, inscrito no CRM 2.946, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 5.060,00 (cinco mil e sessenta reais), referente ao pagamento do mês de novembro/2018, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, conforme contrato 061/2017 e aditivo.

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

Recebi em 03/01/19
Chiane Pontes

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850677	9
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850677	9

Pague por este cheque a quantia de cinco mil, sessenta reais

Imagem - Serviços Radiológicos Ltda

São Luís de Montes Belos de dezembro de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

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

0001053000 01885067754 458002696548

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



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 360

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000088/18

0015.000 - 25 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018

REG.OP : 806

BRUTO

1.000,00

LIQUIDO

1.000,00

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

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

PROVENIENTE DE 10ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALIZADO EM SERVIÇOS DE IMAGEM, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II COM VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº047/2018 E

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

14

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	46.200,00
SALDO ANTERIOR R\$	4.620,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.000,00
SALDO ATUAL	3.620,00

954

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

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

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850672

Valor
1.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 415 A/2018

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

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 mês de novembro/2018 do Contrato nº 062/2017.

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

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

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

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;

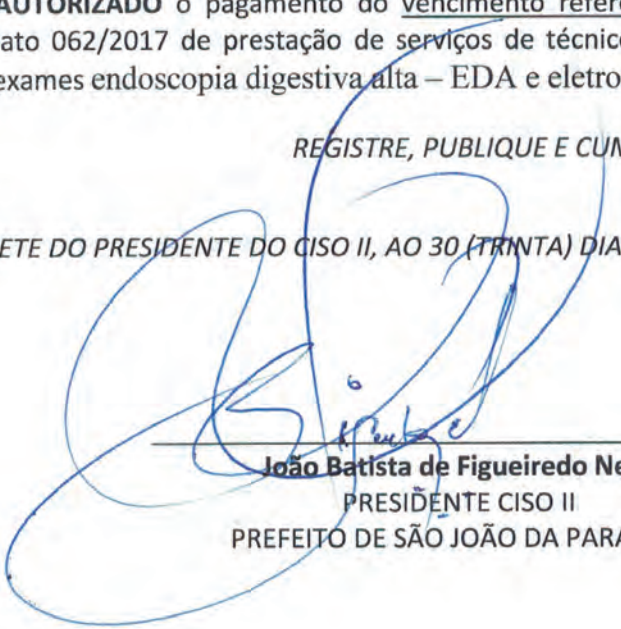
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 415/2018 de 30 de novembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames endoscopia digestiva alta – EDA e eletrocardiograma – ECG, referente ao mês de novembro.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente ao mês de novembro/2018 conforme contrato 062/2017 de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento e exames endoscopia digestiva alta – EDA e eletrocardiograma-ECG ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 30 (TRINTA) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2018.



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



PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

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

Número da Nota

000954

Data e Hora Emissão

30/11/2018 16:00:47

Código de Verificação

GVZN-L5SE

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) : 064-39577022 / 064-36012459

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. A 5 EXAMES REALIZADOS DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA MÊS DE 11/2018

Serviço / Item-Serviço

4.01 - 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade do Município

8630502 / 57 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

TRIBUTOS FEDERAIS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo
CSLL	Valor do Serviços	900,00
COFINS	Deduções	Alíquota %
INSS	Desc. Condicionados	ISS Devido
	Desc. Incondicionados	ISS Retido
	Outras Retenções	Valor Líquido
		Valor Total

900,00

2,56

23,04

900,00

900,00

Município de Prestação do Serviço

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO

Natureza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

11/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

30/11/2018 04:05:29



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

955
30/11/18

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
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) : 064-39577022 / 064-36012459
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. A 5 ELETROCARDIOGRAMAS REALIZADOS NO MÊS 11/2018

Serviço / Item-Serviço
4.01 - 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	100,00
CSLL	Valor do Serviços	Alíquota %	2,56
COFINS	Deduções	ISS Devido	2,56
PIS	Desc.Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados	Valor Liquido	100,00
	Outras Retenções	Valor Total	100,00

Município de Pre
SÃO LUÍS DE
Natureza de Ope
TRIBUTAÇÃO
Referência
11/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: RESENDE E FONSECA LTDA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 10.456.657/0001-11

Certidão nº: 160990702/2018

Expedição: 25/10/2018, às 08:59:22

Validade: 22/04/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE EMPRESA

CERTIDÃO NÚMERO: 7077/2018

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

DADOS DA EMPRESA

NOME

RESENDE E FONSECA LTDA

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

152368

CPF/CNPJ

10.456.657/0001-11

SETOR

SETOR BELA VISTA

ENDEREÇO

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

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

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

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Terça-feira, 20 de Novembro de 2018

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: PPI4VMGI

EMITIDA PELA INTERNET



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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:53:31 do dia 24/10/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/04/2019.

Código de controle da certidão: **17A2.1E28.CBEA.7E24**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNICÍPIO: AURILÂNDIA					Realizado
REZENDE E FONSECA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
26/11/2018	08:00	MARIA DA COSTA SOARES	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00	0,00	180,00
			Alta				
Total do Fornecedor				1	180,00	0,00	180,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNICÍPIO: CÓRREGO DO OURO					Realizado
REZENDE E FONSECA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					2
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
12/11/2018	13:00	AUGUSTINHA VICENTE NASCIMENTO	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
12/11/2018	13:00	ETERNA ALEXANDRINA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
Total do Fornecedor				2	40,00	0,00	40,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNICÍPIO: FIRMINÓPOLIS					Realizado
REZENDE E FONSECA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
06/11/2018	08:00	JAQUELINE NENES SILVEIRA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
Total do Fornecedor				1	20,00	0,00	20,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNICÍPIO: PARAÚNA					Realizado
REZENDE E FONSECA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					2
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
12/11/2018	08:30:00	MARIA GOMES DOS SANTOS	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00	0,00	180,00
			Alta				
12/11/2018	08:30:00	MARIA HELENA DE OLIVEIRA	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00	0,00	180,00
			Alta				
Total do Fornecedor				2	360,00	0,00	360,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS					Realizado
REZENDE E FONSECA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					2
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
19/11/2018	08:00:00	TATIANA DE SOUZA SILVA	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00	0,00	180,00
			Alta				
21/11/2018	08:00:00	JOAO BRAZ DE ARAUJO	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
Total do Fornecedor				2	200,00	0,00	200,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNICÍPIO: TURVÂNIA					Realizado
REZENDE E FONSECA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
09/11/2018	08:00:00	JOANA D ARC ALVES BARBOSA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
Total do Fornecedor				1	20,00	0,00	20,00

TOTAL DE PACIENTES	9	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	9	TOTAL MUNICIPIO	R\$ 820,00
TOTAL CONSÓRCIO	R\$ 820,00	TOTAL SUS	R\$ 0,00		

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 1.000,00

São Luís de Montes Belos – GO, 05 de dezembro de 2018

REZENDE E FONSECA LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.456.657/0001-11, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Arnaldo Luiz da Fonseca**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 088.372.951-20, inscrito no CRM 2.946, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 1.000,00 (um mil e reais) referente ao pagamento do mês de novembro, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, conforme contrato 062/2017.

Leonilda L. Silva
REZENDE E FONSECA LTDA
CNPJ/MF sob o nº 10.456.657/0001-11
Arnaldo Luiz da Fonseca
CPF 088.372.951-20
(Representante Legal)

Cheque Nº
836672

Série
800

Conta
20.983-4

C1
1

DV
4

Agência
0330

Banco
001

Comp
018

Pague por este
cheque a quantia de

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0030.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

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



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 484 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 0000055/18
0015.000 - 84 - DESPESAS A PAGAR - 01/11/2018 REG.OP : 812

BRUTO

2.650,00

LIQUIDO

2.650,00

DEVERA SER PAGO A CENTRO UROLOGICO SAO LUIZ LTDA-ME - C.N.P.J.: 29.366.301/0001-15

A QUANTIA DE R\$ (2.650,00) DOIS MIL E SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS

PROVENIENTE DE 4ª PARCELA DO REEMPENHO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALIZADO EM UROLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 009/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

14 Dezembro 2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	5.200,00
SALDO ANTERIOR R\$	2.650,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	2.650,00
SALDO ATUAL	0,00

056

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(2.650,00) DOIS MIL E SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850678

Valor
2.650,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 427/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 14 de dezembro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

A execução dos serviços é oriunda do contrato emergencial para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento de urologia n.º 050/2018, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de fevereiro de 2018, conforme cópia apensada ao presente expediente.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

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

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

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

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

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

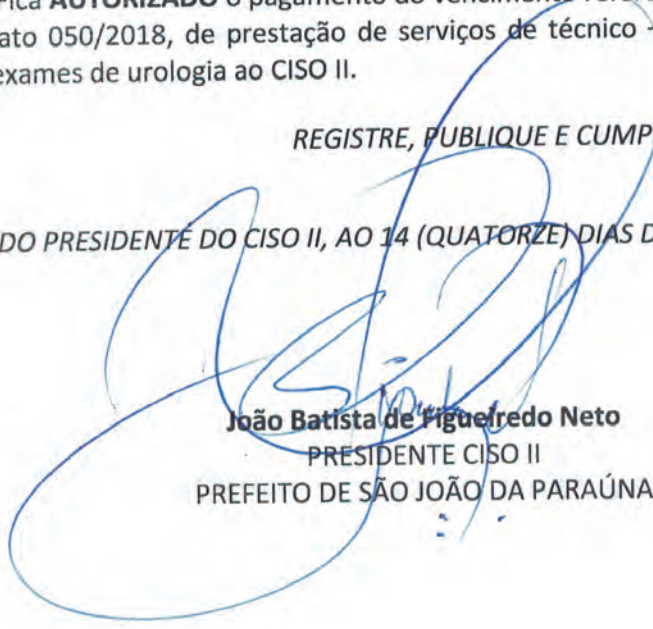
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 427/2018 de 14 de dezembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames de urologia no mês de novembro, conforme contrato nº 050/2018.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de novembro/2018 conforme contrato 050/2018, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento e exames de urologia ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

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


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



PREFEITURA DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

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

Número da Nota

000056

Data e Hora Emissão

14/12/2018 10:59:26

Código de Verificação

PDSG-30DN

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CENTRO UROLOGICO SÃO LUIZ LTDA

CPF/CNPJ : 29.366.301/0001-15

Nome Fantasia :

CENTRO UROLÓGICO SÃO LUIS

Telefone(s) : 064-96011459

Insc. Munic. : 00000997201

Insc. Est. :

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

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

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço / Item-Serviço

4.01 - 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade do Município

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

TRIBUTOS FEDERAIS

IR	39,75
CSLL	26,50
COFINS	79,50
PIS	17,22
INSS	

VALORES

Crédito Gerado	2.650,00
Valor do Serviços	
Deduções	
Desc.Condicionados	
Desc.Incondicionados	
Outras Retenções	

TOTAIS

Base de Cálculo	2.650,00
Alíquota %	3,00
ISS Devido	79,50
ISS Retido	
Valor Líquido	2.487,03
Valor Total	2.650,00

Município de Prestação do Serviço

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO

Natureza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

12/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018				MUNICÍPIO: AURILÂNDIA		Realizado	
CENTRO UROLÓGICO SÃO LUIZ LTDA ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:		1	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
22/11/2018	17:00:00	LUIS HENRIQUE PEREIRA DA CUNHA	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018				MUNICÍPIO: FIRMINÓPOLIS		Realizado	
CENTRO UROLÓGICO SÃO LUIZ LTDA ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:		3	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
22/11/2018	17:00:00	JOAO JOSE VICENTE	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
22/11/2018	17:00:00	NADIA ROSA DE SOUZA	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
22/11/2018	17:00:00	ORCALINO BERNARDO DIAS	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				3	150,00	0,00	150,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018				MUNICÍPIO: PALMINÓPOLIS		Realizado	
CENTRO UROLÓGICO SÃO LUIZ LTDA ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:		1	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
08/11/2018	17:00:00	JOANA DARC MARTINS DE SOUSA SANTOS	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018				MUNICÍPIO: PARAÚNA		Realizado	
CENTRO UROLÓGICO SÃO LUIZ LTDA ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:		6	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
08/11/2018	17:00:00	ADELCIDES MOREIRA VIEGA	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
08/11/2018	17:00:00	ANTONIO ROSA DE JESUS	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
08/11/2018	17:00:00	BENTO JOSE DE SIQUEIRA	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
08/11/2018	17:00:00	JOSIAS MENDES SOBRINHO	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
08/11/2018	17:00:00	VALDOMIRO DIODATA DA SILVA	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
08/11/2018	17:00:00	VALTEIR CRISOSTOMO GOMES	Consulta Consulta em Urologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				6	300,00	0,00	300,00

TOTAL DE PACIENTES 11 TOTAL DE PROCEDIMENTOS 11 TOTAL MUNICÍPIO R\$ 550,00

TOTAL CONSÓRCIO R\$ 550,00 TOTAL SUS R\$ 0,00

São João Paraúna - 42 atendimentos - R\$ 2.100,00

Total R\$ 2.650,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 2.650,00

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

CENTRO UROLOGICO SÃO LUIS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 29.366.301/0001-15, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Dainer Domingues Lourenço Pereira**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 811.385.801-63, inscrito no CRM 10.611, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 2.650,00 (dois mil seiscentos e cinquenta reais) referente ao pagamento do mês de novembro/2018, conforme contrato 050/2018.

Dainer Domingues L. Pereira
CENTRO UROLOGICO SÃO LUIS LTDA CNPJ/MF
sob o nº 29.366.301/0001-15
Dainer Domingues Lourenço Pereira
(Representante Legal)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3	R\$
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850878	7	2650,00
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850878	7	

Pague por este cheque a quantia de Dois mil Seiscentos e cinquenta Reais

Centro Urologico São Luiz Ltda

São Luís de Montes Belos 14 de dezembro de 2018

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

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

000105308 01885067854 420002696548

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



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 360

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000088/18

0015.000 - 25 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018

REG.OP : 804

BRUTO

3.080,00

LIQUIDO

3.080,00

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

A QUANTIA DE R\$ (3.080,00) TRES MIL E OITENTA REAIS

PROVENIENTE DE 8ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALIZADO EM SERVIÇOS DE IMAGEM, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, COMPLEMENTAÇÃO DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II COM VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº047/2018 E

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	46.200,00
SALDO ANTERIOR R\$	11.580,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.080,00
SALDO ATUAL	8.500,00

1

Dezembro

2018

DATA

923

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 262.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(3.080,00) TRES MIL E OITENTA REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850617

Valor
3.080,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 335 C /2018

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

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 mês de agosto/2018 do Contrato nº 062/2017.

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

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;

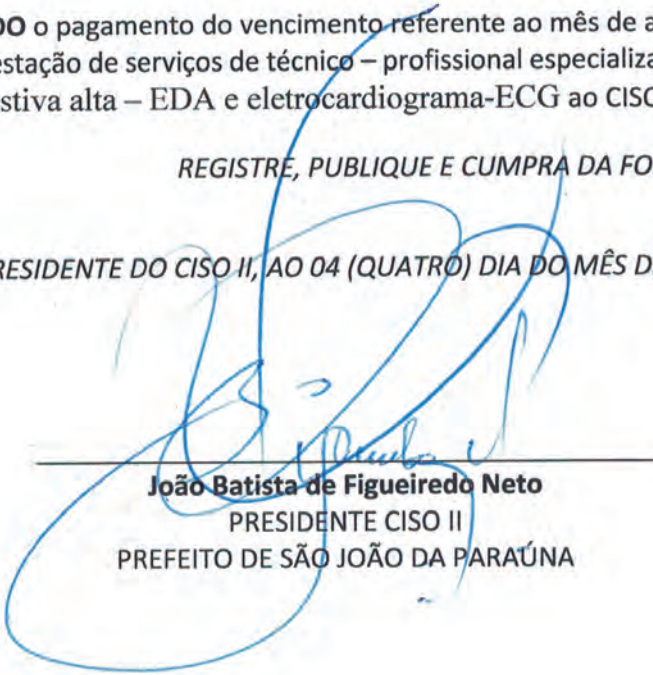
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 335 C/2018 de 03 de setembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames endoscopia digestiva alta – EDA e eletrocardiograma – ECG, referente ao mês de agosto.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente ao mês de agosto/2018 conforme contrato 062/2017 de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento e exames endoscopia digestiva alta – EDA e eletrocardiograma-ECG ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

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



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



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

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

Número da Nota
000923

Data e Hora Emissão
03/09/2018 09:52:50

Código de Verificação
CIDG-2B9M

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) : 064-39577022 / 064-36012459

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. A 16 EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA REALIZADAS NO MÊS DE AGOSTO/2018

LD - 380

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

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

TRIBUTOS FEDERAIS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES
IR	Crédito Gerado
CSLL	Valor do Serviço 2.880,00
COFINS	Deduções
PIS	Desc.Condicionados
INSS	Desc.Incondicionados
	Outras Retenções

TOTAIS

Base de Cálculo	2.880,00
Alíquota %	2,51
ISS Devido	72,29
ISS Retido	
Valor Líquido	2.880,00
Valor Total	2.880,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
09/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



PREFEITURA DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

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

Número da Nota

000924

Data e Hora Emissão

03/09/2018 09:55:35

Código de Verificação

OZNT-G1F2

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) : 064-39577022 / 064-36012459

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. A 10 EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA REALIZADOS NO MÊS DE AGOSTO/2018

- 20 de mês de julho

180,00

Serviço / Item-Serviço

4.01 - 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	200,00
CSLL	Valor do Serviços	Aliquota %	2,51
COFINS	Deduções	ISS Devido	5,02
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	200,00
	Outras Retenções	Valor Total	200,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
09/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

03/09/2018 09:58:22

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/08/2018 à 31/08/2018			MUNICÍPIO: AURILÂNDIA		QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.	1	
REZENDE E FONSECA LTDA - ME			Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00	0,00	180,00		
09/08/2018	08:30	KARRY BORGES LOPES	Alta	1	180,00	0,00	180,00		
Total do Fornecedor									
PERÍODO 01/08/2018 à 31/08/2018			MUNICÍPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS		QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.	1	
REZENDE E FONSECA LTDA - ME			Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00	0,00	180,00		
29/08/2018	08:30	ELOI FERREIRA DESANTANA	Alta	1	180,00	0,00	180,00		
Total do Fornecedor									
PERÍODO 01/08/2018 à 31/08/2018			MUNICÍPIO: FIRMINÓPOLIS		QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.	5	
REZENDE E FONSECA LTDA - ME			Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00	0,00	180,00		
06/08/2018	08:30	WELIA RIBEIRO BORGES	Alta			0,00	20,00		
13/08/2018	08:00	REGIONAL ELIAS DA SILVA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	180,00		
15/08/2018	08:00	CLAUDIANE LEANDRA DE JESUS	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00	0,00	20,00		
17/08/2018	08:00	SEBASTIÃO ANILTON DOS SANTOS	Alta	1	20,00	0,00	180,00		
20/08/2018	08:30	REGIONAL ELIAS DA SILVA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	180,00	0,00	580,00		
Total do Fornecedor				5	580,00	0,00			
PERÍODO 01/08/2018 à 31/08/2018			MUNICÍPIO: PALMINÓPOLIS		QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.	7	
REZENDE E FONSECA LTDA - ME			Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00		
07/08/2018	08:00	MICHELE GONÇALVES DE SOUSA	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00	0,00	180,00		
09/08/2018	08:30	NILTON SCHIABEL	Alta			0,00	180,00		
13/08/2018	08:30	ANTONIO MARTINS DE SOUZA	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00	0,00	20,00		
13/08/2018	08:00	JOSE ALEXANDRE SANTANA	Alta	1	20,00	0,00	180,00		
15/08/2018	08:00	JOSE AUGUSTINHO FILHO	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	180,00	0,00	180,00		
29/08/2018	08:30	HILMA BENICIO DOS SANTOS	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00	0,00	20,00		
Total do Fornecedor				1	20,00	0,00	780,00		

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/08/2018 à 31/08/2018				MUNICÍPIO: AURILÂNDIA		QUANTIDADE DE PACIENTES:		Realizado
REZENDE E FONSECA LTDA - ME						QTDE	VALOR	1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO				VALOR SUS	DIF.
09/08/2018	08:30	KARRY BORGES LOPES	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00		0,00	180,00
			Alta			1	180,00	180,00

Total do Fornecedor

PERÍODO 01/08/2018 à 31/08/2018				MUNICÍPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS		QUANTIDADE DE PACIENTES:		Realizado
REZENDE E FONSECA LTDA - ME						QTDE	VALOR	1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO				VALOR SUS	DIF.
29/08/2018	08:30	ELOI FERREIRA DESANTANA	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00		0,00	180,00
			Alta			1	180,00	180,00

Total do Fornecedor

PERÍODO 01/08/2018 à 31/08/2018				MUNICÍPIO: FIRMINÓPOLIS		QUANTIDADE DE PACIENTES:		Realizado
REZENDE E FONSECA LTDA - ME						QTDE	VALOR	5
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO				VALOR SUS	DIF.
06/08/2018	08:30	WELIA RIBEIRO BORGES	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00		0,00	180,00
			Alta					
15/08/2018	08:00	REGIONAL ELIAS DA SILVA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00		0,00	20,00
15/08/2018	08:00	CLAUDIANE LEANDRA DE JESUS	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00		0,00	180,00
			Alta					
17/08/2018	08:00	SEBASTIÃO ANILTON DOS SANTOS	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00		0,00	20,00
20/08/2018	08:30	REGIONAL ELIAS DA SILVA	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00		0,00	180,00
			Alta			5	580,00	580,00

Total do Fornecedor

PERÍODO 01/08/2018 à 31/08/2018				MUNICÍPIO: PALMINÓPOLIS		QUANTIDADE DE PACIENTES:		Realizado
REZENDE E FONSECA LTDA - ME						QTDE	VALOR	7
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO				VALOR SUS	DIF.
07/08/2018	08:00	MICHELE GONÇALVES DE SOUSA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00		0,00	20,00
09/08/2018	08:30	SANTANA	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00		0,00	180,00
		NILTON SCHIABEL	Alta					
13/08/2018	08:30	ANTONIO MARTINS DE SOUZA	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00		0,00	180,00
			Alta					
13/08/2018	08:00	JOSE ALEXANDRE SANTANA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00		0,00	20,00
15/08/2018	08:00	JOSE AUGUSTINHO FILHO	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00		0,00	180,00
			Alta					
19/08/2018	08:00	HILMA BENICIO DOS SANTOS	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00		0,00	20,00
20/08/2018	08:30	HILMA BENICIO DOS SANTOS	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00		0,00	180,00
			Alta			7	780,00	780,00

Total do Fornecedor

PERÍODO 01/08/2018 à 31/08/2018				MUNICÍPIO: PARAÚNA		QUANTIDADE DE PACIENTES:		Realizado
REZENDE E FONSECA LTDA - ME						QTDE	VALOR	1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO				VALOR SUS	DIF.
13/08/2018	08:30	JOAO PIRES DE MELO	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00		0,00	180,00
			Alta			1	180,00	180,00

Total do Fornecedor

PERÍODO 01/08/2018 à 31/08/2018				MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS		QUANTIDADE DE PACIENTES:		Realizado
REZENDE E FONSECA LTDA - ME						QTDE	VALOR	5
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO				VALOR SUS	DIF.
02/08/2018	14:00	ANDRE SANTANA DAVID	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00		0,00	20,00
07/08/2018	08:00	SERGIO RENATO ROCHA DA SILVA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00		0,00	20,00
		FILHO						
09/08/2018	08:30	ELICARLOS SENA DE LIMA	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00		0,00	180,00
			Alta					
13/08/2018	08:30	RAQUEL MARIA DE OLIVEIRA	Endoscopia Endoscopia Digestiva	1	180,00		0,00	180,00
			Alta					

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 07/08/2018 a 05/09/2018

Certificação Número: 2018080705480130932277

Informação obtida em 15/08/2018, às 16:11:48.

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

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

Nome: RESENDE E FONSECA LTDA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 10.456.657/0001-11

Certidão nº: 148501054/2018

Expedição: 19/04/2018, às 16:58:56

Validade: 15/10/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE EMPRESA

CERTIDÃO NÚMERO: 4767/2018

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

DADOS DA EMPRESA

NOME
RESENDE E FONSECA LTDA

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
152368

CPF/CNPJ
10.456.657/0001-11

SETOR
SETOR BELA VISTA

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

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

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

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Quarta-feira, 15 de Agosto de 2018

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: FYIPBKP7

EMITIDA PELA INTERNET



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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 16:53:13 do dia 19/04/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/10/2018.

Código de controle da certidão: **0CCE.2FC1.B70D.26C7**

Quaiquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 19136248

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

10.456.657/0001-11

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

NAO CONSTA DEBITO

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

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:

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

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

VALIDADOR: 5.555.635.762.540

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 2 JULHO DE 2018

HORA: 15:32:39:8

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 3.080,00

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

REZENDE E FONSECA LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.456.657/0001-11, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Arnaldo Luiz da Fonseca**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 088.372.951-20, inscrito no CRM 2.946, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 3.080,00 (três mil e reais) referente ao pagamento do mês de agosto, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, conforme contrato 062/2017.

Arnaldo P. Silva 28/11/18.

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

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3	R\$
018	001	0530	4	1	28.965-4	1	800	830817	5	3.080,00
018	001	0530	4	1	28.965-4	1	800	830817	5	

Pague por este cheque a quantia de Tres mil, Oitenta Reais

a Rezende e Fonseca Ltda

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 08/2018

São Luís de Montes Belos 19 de Outubro de 2018

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

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



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 272

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000005/18

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

REG.OP : 783

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 10ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM LOCAÇÃO DE UM IMÓVEL PARA FINS COMERCIAIS DE INSTALAÇÃO DA SEDE ADMINISTRATIVA DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 017/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. (DEZEMBRO/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	36.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	3.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.000,00
SALDO ATUAL	0,00

4

Dezembro

2018

DATA

503

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

V.O. LE

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

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

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 28.339-8 221 850037

Valor
3.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 04 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 417/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 04 de dezembro de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de Aluguel referente ao mês de dezembro/2018**

Ilmo. Senhor Presidente.

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

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

Atenciosamente,


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

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

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

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

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

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

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

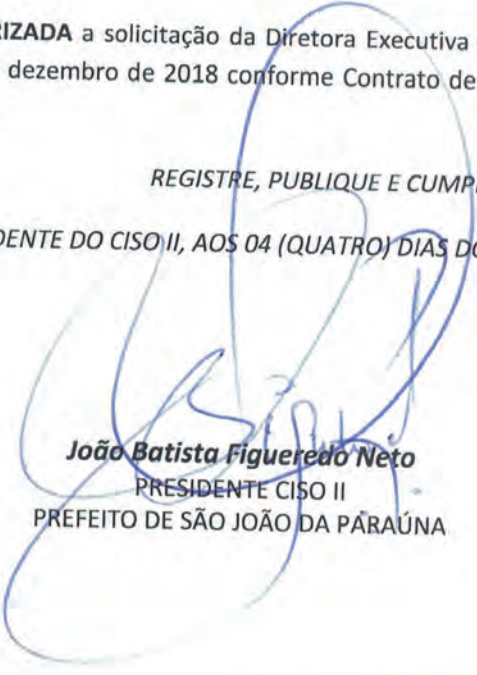
CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 417/2018 de 04 de dezembro de 2018, em que solicita autorização para pagamento de aluguel do imóvel da sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, referente ao mês de dezembro de 2018, conforme contrato de locação nº. 017/2017 e aditivo, que consta no processo.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 04 (QUATRO) DIAS DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2.018.


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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor: R\$ 3.000,00

☛ São Luís de Montes Belos – GO, 04 de dezembro de 2018.

Eu **CLAUDIO RUBENS DA SILVA - ME**, inscrito no CNPJ sob nº 13.332.338/0001-92, nome fantasia: Imobiliária Claudio, com sede em São Luís de Montes Belos - GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 3.000,00 (Três mil reais), referente ao pagamento de Aluguel referente ao mês de dezembro de 2018, conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017 e aditivo.

Kelly Borba 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	0530	4	1	28.339-8	0	800	850037	1
018	001	0530	4	1	28.339-8	0	800	850037	1

Pague por este cheque a quantia de Três mil Reais

a Imobiliária Claudio Hda

BANCO DO BRASIL

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

São Luís de Montes Belos de 04 de dezembro de 2018

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

000105304 01885003754

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



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 304

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000034/18

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

REG.OP : 784

BRUTO

1.000,00

LIQUIDO

1.000,00

DEVERA SER PAGO A CAMILA GUIMARAES CARVALHO - C.N.P.J.: 29.564.683/0001-91

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

PROVENIENTE DE 8ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E ESPECÍFICOS AO APOIO ADMINISTRATIVO, CONFORME CONTRATO Nº 058/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF Nº 011.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

4

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	11.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	2.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.000,00
SALDO ATUAL	1.000,00

011

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.873.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES GUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

V.O. U

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.000,00) UM MIL REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850652

Valor
1.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 04 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº 414/2018

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

Interessado: Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISO II

Assunto: Serviços especializados de apoio administrativo

Ilmo. Senhor Presidente,

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

Atenciosamente,


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

DESPACHO

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

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

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

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

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência.

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 414/2018 de 30 de novembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio administrativo no mês de novembro/2018, conforme contrato nº 058/2018.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 30 (TRINTA) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2018.

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



PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

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

Número da Nota

000011

Data e Hora Emissão

30/11/2018 16:13:09

Código de Verificação

FOW9-C29Y

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CAMILA GUIMARÃES CARVALHO

CPF/CNPJ : 29.564.683/0001-91

Nome Fantasia : CGC

Telefone(s) : 064-92813689

Insc. Munic. : 00000997275

Insc. Est. :

Endereço : RUA CAIAPO, 985, QD: 86, LT:15, APTO: 101 - CENTRO - 76100-000

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

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

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE À NOVEMBRO

Serviço / Item-Serviço

17.02 - 17.02 - DATILOGRAFIA, DIGITAÇÃO, ESTENOGRAFIA, EXPEDIENTE, SECRETARIA EM GERAL, RESPOSTA AUDÍVEL, REDAÇÃO, EDIÇÃO, INTERPRETAÇÃO, REVISÃO, TRADUÇÃO, APOIO E INFRA-ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município

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

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

Município de Prestação do Serviço

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO

Natureza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

11/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CAMILA GUIMARAES CARVALHO 06558904160

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 29.564.683/0001-91

Certidão nº: 163147654/2018

Expedição: 27/11/2018, às 11:02:22

Validade: 25/05/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CAMILA GUIMARAES CARVALHO 06558904160** (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº **29.564.683/0001-91**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

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

Nome: CAMILA GUIMARAES CARVALHO 06558904160
CNPJ: 29.564.683/0001-91

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:04:01 do dia 27/11/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/05/2019.

Código de controle da certidão: **DE8C.3AC1.1453.BCA9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

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

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

E-mail: SAOLUISMONTESBELOS@HOTMAIL.COM

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE

CERTIDÃO NÚMERO: 7234/2018

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

DADOS DO CONTRIBUINTE

NOME

CAMILA GUIMARAES CARVALHO

CÓDIGO

166993

CPF/CNPJ

29.564.683/0001-91

06558904160

SETOR

CENTRO (SETOR INICIAL)

ENDEREÇO

R. CAIAPO, Lt:15, Qd:86, N:985, APT 101

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

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

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Terça-feira, 27 de Novembro de 2018

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: HBBPU3A6

EMITIDA PELA INTERNET



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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 20748870

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

CNPJ

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

29.564.683/0001-91

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 habilitado para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:

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

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

VALIDADOR: 5.555.433.664.556

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 27 NOVEMBRO DE 2018

HORA: 10:57:20:7

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor: R\$ 1.000,00

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

Eu **Camila Guimarães Carvalho**, inscrito no CNPJ sob nº 29.564.683/0001-91, razão social: Camila Guimarães Carvalho, com sede em São Luís de Montes Belos - GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000. Recebi a importância de R\$ 1.000,00 (um mil reais), referente ao pagamento de serviço administrativo prestado nessa unidade ao mês de novembro de 2018, conforme previsto no Contrato 058/2018.

Camila Guimarães Carvalho

CAMILA GUIMARÃES CARVALHO - MEI

CNPJ nº 29.564.683/0001-91

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850852	3
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850852	3

Pague por este cheque a quantia de Um mil Reais

a Camila Guimarães Carvalho e centavos acima

São Luís de Montes Belos 04 de dezembro ou à sua ordem de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 08/2018

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

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



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 : 291

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000022/18

0008.000 - 6 - DESPESAS A PAGAR - 02/01/2018

REG.OP : 790

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 PAGAMENTO DO 2º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESENVOLVIMENTO DE PORTAL/SITE HOSPEDADO NA REDE MUNDIAL DE COMPUTADORES P/FINS DE DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DO CISO II BEM COMO CUMPRIMENTO DA LEI DE ACESSO A INFORMAÇÃO, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº034/2016 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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	7.200,00
SALDO ANTERIOR R\$	1.200,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	600,00
SALDO ATUAL	600,00

4

Dezembro

2018

DATA

195

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\$

(600,00) SEISCENTOS REAIS

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
102 850651

Valor
600,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 04 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 410/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 26 de novembro de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

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

Senhora Diretora Administrativa:

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

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

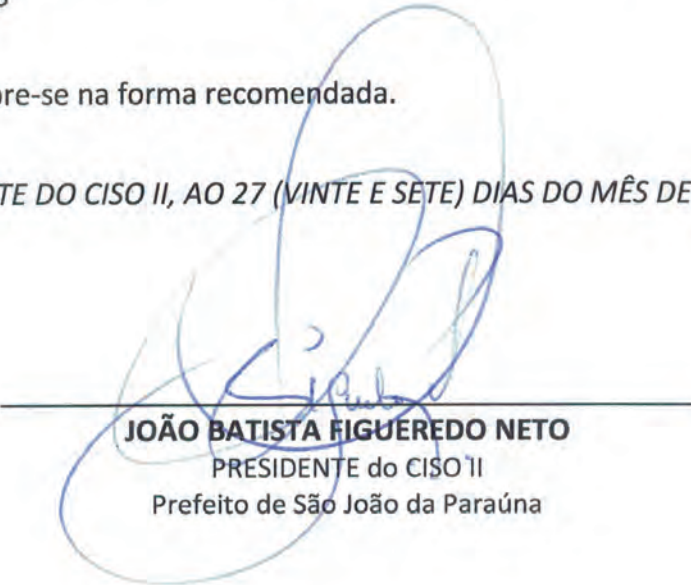
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 410/2018 de 26 de novembro de 2018, para pagamento da prestação de serviço da visual prime/ assessoria de manutenção do site www.cisoii.go.gov.br referente ao mês de novembro/2018

Cumpre-se na forma recomendada.

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



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



PREFEITURA DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

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

Número da Nota

000195

Data e Hora Emissão

26/11/2018 16:37:07

Código de Verificação

P4WG-S15Z

PRESTADOR DE SERVIÇO



Nome/Razão Social : ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187

CPF/CNPJ : 19.547.271/0001-90

Nome/Razão Social : VISUAL PRIME

Telefone(s) : 064-84068868

Insc. Munic.: 00021857321

Insc. Est.:

Endereço : RUA JURUEMA, 00, QD05 LT18 CASA01 - ALVORADA - 76100-000

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

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

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

7319099 / 890 - OUTRAS ATIVIDADES DE PUBLICIDADE NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

TRIBUTOS FEDERAIS		VALORES	TOTAIS			
IR		Crédito Gerado		Base de Cálculo	600,00	Município de Prestação do Serviço
CSLL		Valor do Serviços	600,00	Alíquota %	0,00	SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
COFINS		Deduções		ISS Devido	0,00	Natureza de Operação
PIS		Desc.Condicionados		ISS Retido		TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
INSS		Desc.Incondicionados		Valor Líquido	600,00	Referência
		Outras Retenções		Valor Total	600,00	11/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 600,00

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

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

rip marcelo banco de l. bato

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA (VISUAL PRIME)

CNPJ/MF sob o nº 19.547.271/0001-90

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA

CPF 964.913.611-87

(Representante Legal)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3	
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	830651	5	R\$ 600.00 ##
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	830651	5	

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

a Andressa Moreira de Lima ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos 04 de dezembro de 2018

Andressa Moreira de Lima

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 08/2018

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

000105309 01885065157 424002696560



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 : 359

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000086/18

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

REG.OP : 792

BRUTO

600,00

LIQUIDO

600,00

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

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

PROVENIENTE DE 8ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALIZADO EM PEDIATRIA P/CONSULTAS E ATENDIMENTOS,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/18,CONFORME CONTRATO Nº062/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.(NOVEMBRO/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

4

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	36.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	1.500,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	600,00
SALDO ATUAL	900,00

504

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES GUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(600,00) SEISCENTOS REAIS

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
100 850654

Valor
600,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 04 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 417 C/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 04 de dezembro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de pediatria do CISOII.

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

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

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

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

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 417 C/2018 de 04 de dezembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de pediatria no mês de novembro/2018, conforme contrato nº 062/2018.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

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

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 600,00

São Luís de Montes Belos – GO, 04 de dezembro de 2018

Joaquim Mota Vargas, pessoa jurídica devidamente inscrita no CPF/MF sob o nº 572.348.687-04, com residência em Goiânia - GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 600,00 (seiscentos reais), referente ao pagamento do mês de novembro/2018, proveniente de prestação de serviços de consultas de pediatria, conforme contrato 062/2018.

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

417C 02/12/18

RCI - REMUNERAÇÃO DE CONTRIBUINTE INDIVIDUAL				Mês/Referência: NOVEMBRO/2018																			
Tomador: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO, CE				CNPJ: 19.455.857/0001-24																			
Prestador: JOAQUIM MOTA VARGAS			Inscrição Municipal: 0	C.P.F.: 572.348.687-04	PIS/NIT: 111.35741.34.9																		
Especificações				Remuneração	Deduções																		
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTOS MEDICOS DE PEDIATRIA DURANTE DO MES DE NOVEMBRO DE 2018. 6 CONSULTAS NO TOTAL I.N.S.S. I.R.R.F. I.S.S. SEST/SENAT				600,00																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">INSS</th> <th colspan="2" style="text-align: left;">IRRF</th> <th colspan="2" style="text-align: left;">FGTS</th> </tr> <tr> <td style="width: 15%;">Teto para Contribuição:</td> <td style="width: 15%;">Valor já Incidido</td> <td style="width: 15%;">Valor para Incidência</td> <td style="width: 15%;">Saldo a Incidir</td> <td style="width: 15%;">Base de Cálculo</td> <td style="width: 15%;">Valor</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5.645,80</td> <td style="text-align: center;">5.645,80</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">600,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> </tr> </table>				INSS		IRRF		FGTS		Teto para Contribuição:	Valor já Incidido	Valor para Incidência	Saldo a Incidir	Base de Cálculo	Valor	5.645,80	5.645,80	0,00	0,00	600,00	0,00	600,00	0,00
INSS		IRRF		FGTS																			
Teto para Contribuição:	Valor já Incidido	Valor para Incidência	Saldo a Incidir	Base de Cálculo	Valor																		
5.645,80	5.645,80	0,00	0,00	600,00	0,00																		
				Valor Líquido	600,00																		

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

Recebi o valor líquido

Tomador

Prestador

RCI - REMUNERAÇÃO DE CONTRIBUINTE INDIVIDUAL				Mês/Referência: NOVEMBRO/2018																			
Tomador: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO, CE				CNPJ: 19.455.857/0001-24																			
Prestador: JOAQUIM MOTA VARGAS			Inscrição Municipal: 0	C.P.F.: 572.348.687-04	PIS/NIT: 111.35741.34.9																		
Especificações				Remuneração	Deduções																		
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTOS MEDICOS DE PEDIATRIA DURANTE DO MES DE NOVEMBRO DE 2018. 6 CONSULTAS NO TOTAL I.N.S.S. I.R.R.F. I.S.S. SEST/SENAT				600,00																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">INSS</th> <th colspan="2" style="text-align: left;">IRRF</th> <th colspan="2" style="text-align: left;">FGTS</th> </tr> <tr> <td style="width: 15%;">Teto para Contribuição:</td> <td style="width: 15%;">Valor já Incidido</td> <td style="width: 15%;">Valor para Incidência</td> <td style="width: 15%;">Saldo a Incidir</td> <td style="width: 15%;">Base de Cálculo</td> <td style="width: 15%;">Valor</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5.645,80</td> <td style="text-align: center;">5.645,80</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">600,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> </tr> </table>				INSS		IRRF		FGTS		Teto para Contribuição:	Valor já Incidido	Valor para Incidência	Saldo a Incidir	Base de Cálculo	Valor	5.645,80	5.645,80	0,00	0,00	600,00	0,00	600,00	0,00
INSS		IRRF		FGTS																			
Teto para Contribuição:	Valor já Incidido	Valor para Incidência	Saldo a Incidir	Base de Cálculo	Valor																		
5.645,80	5.645,80	0,00	0,00	600,00	0,00																		
				Valor Líquido	600,00																		

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

Recebi o valor líquido

Tomador

Prestador

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de emissão da guia)

PERÍODO 01/11/2018 a 30/11/2018

MUNICÍPIO: FIRMINÓPOLIS

JOAQUIM MOTA VARGAS				QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
26/11/2018	13:00:00	JOSE LUCAS RODRIGUES SANTOS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
26/11/2018	13:00:00	LEANDRA REIS ALVES DA SILVA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
26/11/2018	13:00:00	JOAO NETO RODRIGUES MARTINS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				3	300,00	0,00	300,00

PERÍODO 01/11/2018 a 30/11/2018

MUNICÍPIO: SÃO JOÃO DA PARAÍUNA

JOAQUIM MOTA VARGAS				QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
26/11/2018	13:00:00	KAROLINE BUFFON DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				1	100,00	0,00	100,00

PERÍODO 01/11/2018 a 30/11/2018

MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

JOAQUIM MOTA VARGAS				QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
01/11/2018	13:00:00	ANTONIO MOTA PAIVA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				1	100,00	0,00	100,00

PERÍODO 01/11/2018 a 30/11/2018

MUNICÍPIO: TURVÂNIA

JOAQUIM MOTA VARGAS				QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
12/11/2018	13:00:00	YANA LINO DE JESUS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	0,00	0,00	0,00
26/11/2018	13:00:00	YANA LINO DE JESUS	Retorno	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				2	100,00	0,00	100,00

TOTAL DE PACIENTES

TOTAL DE PROCEDIMENTOS 7

TOTAL MUNICÍPIO R\$ 600,00

TOTAL CONSÓRCIO

TOTAL SUS R\$ 0,00

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de emissão da guia)

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018

MUNICÍPIO: FIRMINÓPOLIS

JOAQUIM MOTA VARGAS				QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
26/11/2018	13:00:00	LUCAS RODRIGUES SANTOS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
26/11/2018	13:00:00	LEANDRA REIS ALVES DA SILVA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
26/11/2018	13:00:00	NETO RODRIGUES MARTINS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				3	300,00	0,00	300,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018

MUNICÍPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA

JOAQUIM MOTA VARGAS				QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
26/11/2018	13:00:00	KAROLINE BUFFON DE	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				1	100,00	0,00	100,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018

MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

JOAQUIM MOTA VARGAS				QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
01/11/2018	13:00:00	ANTONIO MOTA PAIVA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				1	100,00	0,00	100,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018

MUNICÍPIO: TURVÂNIA

JOAQUIM MOTA VARGAS				QUANTIDADE DE PACIENTES:			Realizado
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
12/11/2018	13:00:00	MARTINA LINO DE JESUS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	0,00	0,00	0,00
26/11/2018	13:00:00	MARTINA LINO DE JESUS	Retorno	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				2	100,00	0,00	100,00

TOTAL DE PACIENTES

TOTAL DE PROCEDIMENTOS 7

TOTAL MUNICÍPIO R\$ 300,00

TOTAL CONSÓRCIO

300,00 TOTAL SUS R\$ 0,00



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 489

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000055/18

0015.000 - 88 - DESPESAS A PAGAR - 01/11/2018

REG.OP : 795

BRUTO

4.150,00

LIQUIDO

4.150,00

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

A QUANTIA DE R\$ (4.150,00) QUATRO MIL E CENTO E CINQUENTA REAIS

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	31.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	31.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	4.150,00
SALDO ATUAL	26.850,00

5

Dezembro

2018

DATA

112

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(4.150,00) QUATRO MIL E CENTO E CINQUENTA REAIS

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
100 850659

Valor
4.150,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 05 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 418/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 05 de dezembro de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

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

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 418/2018 de 05 de dezembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de ortopedia no mês de setembro/2018, conforme contrato nº 037/2017.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente ao mês de setembro /2018 conforme contrato 037/2017, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento de ortopedia ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 05 (CINCO) DIA DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018.

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



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

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

Número da Nota
000112
Data e Hora Emissão
05/12/2018 08:48:41
Código de Verificação
K7OT-WNVK

PRESTADOR DE SERVIÇO

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

TOMADOR DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO	QTDE	VL UNIT	TOTAL
ATENDIMENTOS EM AMBULATORIOS	83,00	R\$ 50,00	R\$ 4.150,00

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

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

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	4.150,00
CSLL	Valor do Serviço	Alíquota %	3,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	124,50
PIS	Desc.Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados	Valor Líquido	4.150,00
	Outras Retenções	Valor Total	4.150,00
			Município de Prestação do Serviço SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
			Natureza de Operação TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
			Referência 12/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 25/11/2018 a 24/12/2018

Certificação Número: 2018112520294883604520

Informação obtida em 05/12/2018, às 08:43:43.

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



MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE EMPRESA

CERTIDÃO NÚMERO: 7427/2018

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

DADOS DA EMPRESA

NOME
ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
00000996890

CPF/CNPJ
27.074.956/0001-94

SETOR
CENTRO

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

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

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

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Quarta-feira, 05 de Dezembro de 2018

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: ARS5QVEX

EMITIDA PELA INTERNET



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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:59:33 do dia 10/10/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 08/04/2019.

Código de controle da certidão: **F05B.0130.D521.40EE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 27.074.956/0001-94

Certidão nº: 160105254/2018

Expedição: 10/10/2018, às 11:00:16

Validade: 07/04/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **27.074.956/0001-94**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 4.150,00

São Luís de Montes Belos – GO, 05 de dezembro de 2018

Ortomed- Ortopedia LTDA- ME, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.074.956/0001-94, com sede em São Luis de Montes Belos-Go, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. Otaniel Figueiredo do Prado, brasileiro, médico, casado, portador da CI/CRM – GO nº 15036 e do CPF/MF nº 003.628.111-56. Recebemos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 4.150,00 (quatro mil cento e cinquenta reais), referente ao mês de setembro, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados em ortopedia, conforme contrato 037/2017.

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

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3	R\$
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850859	0	4.150,00
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850859	0	

Pague por este cheque a quantia de Quatro mil, Cento e cinquenta Reais e centavos acima

a Ortomed - Ortopedia Ltda. ME ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos 05 de dezembro de 2018

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 08/2018

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



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 328

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000057/18

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

REG.OP : 809

BRUTO

822,99

LIQUIDO

822,99

DEVERA SER PAGO A LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME - C.N.P.J.: 00.765.362/0001-73
A QUANTIA DE R\$ (822,99) OITOCENTOS E VINTE E DOIS REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS

PROVENIENTE DE 6ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATORIO DE REFERENCIA CLINICA,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 00/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF Nº 4603(NOVEMBRO/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

5

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	55.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	3.421,24
DESPESA DESSA O.P. R\$	822,99
SALDO ATUAL	2.598,25

4603

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(822,99) OITOCENTOS E VINTE E DOIS REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850658

Valor
822,99

SAO LUIZ MONTES BELOS, 05 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 416/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 03 de dezembro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento da prestação de serviço Laboratoriais.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços laboratoriais referente ao mês de novembro/2018.

A execução dos serviços é oriunda para prestação de serviços clínicos laboratoriais, firmado em contrato 053/2018 entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de fevereiro de 2018, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,



Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento de exames laboratoriais

Senhora Diretora Administrativa:

Em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 12/14 e 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO a necessidade do pleno andamento processual e finalização do pleito;

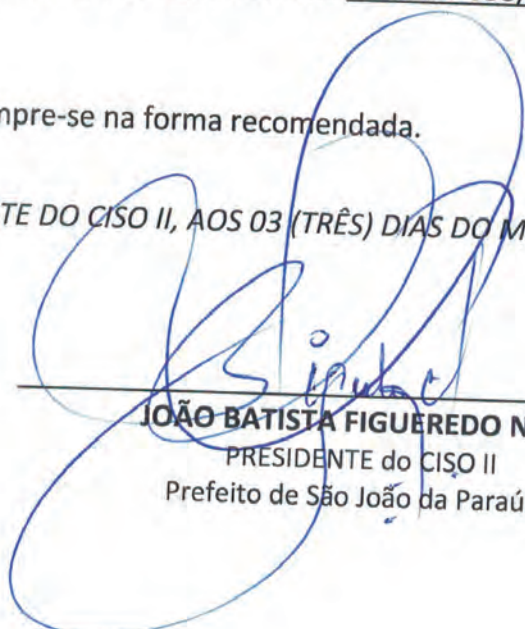
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhados e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 416/2018 de 03 de dezembro de 2018, para pagamento de exames laboratoriais, fornecedor Laboratório São Luiz conforme contrato 053/2018, referenciados nos autos do processo.

Cumpra-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 03 (TRÊS) DIAS DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018.



JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO

PRESIDENTE do CISO II

Prefeito de São João da Paraúna



PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota
004603
Data e Hora Emissão
03/12/2018 11:47:43
Código de Verificação
536I-CX07

PRESTADOR DE SERVIÇO



Nome/Razão Social : LABORATORIO SAO LUIZ LTDA

CPF/CNPJ : 00.765.362/0001-73

Nome Fantasia :

Telefone(s) : 064-36011466

Endereço : AVENIDA APORE, 439 - CENTRO (SETOR INICIAL) - 76100-000

Insc. Munic. : 1031109

Insc. Est. :

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

Telefone(s) : 064-39577022 / 064-36012459

Endereço : RUA APORE, 528 - CENTRO - 76100-000

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS, SERVIÇOS AUTORIZADOS PELO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL.

Serviço / Item-Serviço

02 - 4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, PATOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município

8640202 / 766 - LABORATORIOS DE ANALISES CLINICAS E PATOLOGIA

TRIBUTOS FEDERAIS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	Município de Prestação do Serviço
CSLL	Valor do Serviço	822,99	SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
COFINS	Deduções	3,00	Natureza de Operação
PIS	Desc. Condicionados	24,69	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	Referência
	Outras Retenções	822,99	12/2018
		Valor Total	822,99

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018

MUNICÍPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS

Todos

LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA				QUANTIDADE DE PACIENTES:		5	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
29/11/2018	08:00:00	ELIANE RIOS DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
29/11/2018	08:00:00	ELIANE RIOS DA SILVA	Exame Laboratorial Urianalise (eas)	1	3,70	0,00	3,70
29/11/2018	08:00:00	ELIANE RIOS DA SILVA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
29/11/2018	08:00:00	ELIANE RIOS DA SILVA	Exame Laboratorial Grupo Sanguineo E Fator Rh	1	6,00	0,00	6,00
29/11/2018	08:00:00	ELIANE RIOS DA SILVA	Exame Laboratorial Vdrl	1	4,10	0,00	4,10
Total do Fornecedor				5	19,76	0,00	19,76

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018

MUNICÍPIO: CÓRREGO DO OURO

Todos

LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA				QUANTIDADE DE PACIENTES:		48	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
05/11/2018	07:00	JOSUE DE PAULA	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
05/11/2018	08:00:00	JOSUE DE PAULA	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (Tgp)	1	2,01	0,00	2,01
05/11/2018	07:00	JOSUE DE PAULA	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
05/11/2018	08:00:00	JOSUE DE PAULA	Exame Laboratorial Bilirrubinas	1	4,02	0,00	4,02
05/11/2018	07:00	JOSUE DE PAULA	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	10,09	0,00	10,09
05/11/2018	07:00	JOSUE DE PAULA	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
05/11/2018	08:00:00	JOSUE DE PAULA	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacetica (Tgo)	1	2,01	0,00	2,01
05/11/2018	07:00	JOSUE DE PAULA	Exame Laboratorial Lipidograma	1	15,89	0,00	15,89
05/11/2018	07:00:00	JOSUE DE PAULA	Exame Laboratorial Bilirrubina Direta	1	2,01	0,00	2,01
05/11/2018	08:00:00	JOSUE DE PAULA	Exame Laboratorial Eletroforese De Proteínas Séricas	1	8,00	0,00	8,00
05/11/2018	07:00	JOSUE DE PAULA	Exame Laboratorial Urocultura , Contagem De Colonias E Antibiotograma	1	13,00	0,00	13,00
05/11/2018	07:00	JOSUE DE PAULA	Exame Laboratorial Dosagem De Vitamina B12	1	15,24	0,00	15,24
05/11/2018	08:00:00	JOSUE DE PAULA	Exame Laboratorial Dosagem De Gama-Glutamil-Transferase (Gama Gt)	1	3,51	0,00	3,51
05/11/2018	07:00	JOSUE DE PAULA	Exame Laboratorial Dosagem De Hemoglobina Glicosilada	1	10,00	0,00	10,00
05/11/2018	08:00:00	JOSUE DE PAULA	Exame Laboratorial Bilirrubina Direta	1	2,01	0,00	2,01
05/11/2018	07:00	JOSUE DE PAULA	Exame Laboratorial Dosagem De Sodio	1	1,85	0,00	1,85
05/11/2018	08:00:00	JOSUE DE PAULA	Exame Laboratorial Dosagem De Fosfatase Alcalina	1	2,01	0,00	2,01
05/11/2018	08:00:00	MARIA LUNAS DE AMURIM	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
07/11/2018	07:00	DERLY FRANCISCA DE MENEZES	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
07/11/2018	07:00	DERLY FRANCISCA DE MENEZES	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
07/11/2018	07:00	DERLY FRANCISCA DE MENEZES	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	10,09	0,00	10,09
07/11/2018	07:00	DERLY FRANCISCA DE MENEZES	Exame Laboratorial T3 Livre	1	8,71	0,00	8,71
07/11/2018	07:00:00	DIVINO FRANCISCO DE MENEZES	Exame Laboratorial Cultura Manual Diversos	1	11,00	0,00	11,00

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

07/11/2018 07:00	GREICIENE OLIVEIRA DE SOUZA	Exame Laboratorial Dosagem De Estrona (e 1)	1	11,12	0,00	11,12
07/11/2018 07:00	GREICIENE OLIVEIRA DE SOUZA	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Foliculo-Estimulante (Fsh)	1	7,89	0,00	7,89
07/11/2018 07:00	GREICIENE OLIVEIRA DE SOUZA	Exame Laboratorial Dosagem De Progesterona	1	10,22	0,00	10,22
07/11/2018 07:00	GREICIENE OLIVEIRA DE SOUZA	Exame Laboratorial T3 Livre	1	8,71	0,00	8,71
07/11/2018 07:00	GREICIENE OLIVEIRA DE SOUZA	Exame Laboratorial Dosagem De Estradiol (e2)	1	10,15	0,00	10,15
07/11/2018 07:00	GREICIENE OLIVEIRA DE SOUZA	Exame Laboratorial Dosagem De Prolactina	1	10,15	0,00	10,15
07/11/2018 07:00	GREICIENE OLIVEIRA DE SOUZA	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	10,09	0,00	10,09
07/11/2018 07:00	GREICIENE OLIVEIRA DE SOUZA	Exame Laboratorial Dosagem De Estriol (e 3)	1	11,55	0,00	11,55
07/11/2018 07:00	GREICIENE OLIVEIRA DE SOUZA	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
07/11/2018 07:00	GREICIENE OLIVEIRA DE SOUZA	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
07/11/2018 07:00	JOAQUIM JOSE FERREIRA	Exame Laboratorial Cultura Manual Diversos	1	11,00	0,00	11,00
07/11/2018 07:00	LIVIA OLIVEIRA DO NASCIMENTO	Exame Laboratorial Dosagem De Calcio	1	1,85	0,00	1,85
07/11/2018 07:00	LIVIA OLIVEIRA DO NASCIMENTO	Exame Laboratorial Fator Reumatoide	1	2,83	0,00	2,83
07/11/2018 07:00	LIVIA OLIVEIRA DO NASCIMENTO	Exame Laboratorial Dosagem De 25 Hidroxivitamina D	1	40,00	0,00	40,00
07/11/2018 08:00:00	MARIA JOSE DE JESUS	Exame Laboratorial Cultura Manual Diversos	1	11,00	0,00	11,00
07/11/2018 08:00:00	MARIA JOSE DE JESUS	Exame Laboratorial Cultura Manual Diversos	1	11,00	0,00	11,00
07/11/2018 07:00	MARIA LUNAS DE AMURIM	Exame Laboratorial Dosagem De Hemoglobina Glicosilada	1	10,00	0,00	10,00
12/11/2018 07:00:00	ARIENE FRANCISCA DOS SANTOS	Exame Laboratorial Anatomopatologico	1	45,00	0,00	45,00
12/11/2018 07:00:00	ARIENE FRANCISCA DOS SANTOS	Exame Laboratorial Anatomopatologico	1	45,00	0,00	45,00
13/11/2018 07:00:00	MATHEUS DE OLIVEIRA PASSOS	Exame Laboratorial Cultura Manual Diversos	1	11,00	0,00	11,00
26/11/2018 07:00:00	IRACI MOREIRA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Cultura Manual Diversos	1	11,00	0,00	11,00
28/11/2018 07:00	GLEINO ALVES DE OLIVEIRA	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
8/11/2018 07:00	GLEINO ALVES DE OLIVEIRA	Exame Laboratorial Lipidograma	1	15,89	0,00	15,89
8/11/2018 07:00	GLEINO ALVES DE OLIVEIRA	Exame Laboratorial Psa Livre E Total	1	32,84	0,00	32,84
8/11/2018 07:00	GLEINO ALVES DE OLIVEIRA	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	10,09	0,00	10,09
Total do Fornecedor			48	504,92	0,00	504,92

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018 **MUNICÍPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA**

LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA		QUANTIDADE DE PACIENTES:				Todos
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	29
01/11/2018	07:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	10,09	DIF. 10,09
01/11/2018	07:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	1,85
01/11/2018	07:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Vdrl	1	4,10	4,10
01/11/2018	07:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	1,85
01/11/2018	07:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	1,85

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

08/11/2018	07:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Determinacao De Velocidade De Hemossedimentacao (Vhs)	1	2,73	0,00	2,73
08/11/2018	07:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
08/11/2018	07:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Carbamazepina	1	17,53	0,00	17,53
08/11/2018	07:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Sodio	1	1,85	0,00	1,85
08/11/2018	07:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
08/11/2018	07:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
08/11/2018	07:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Proteina C Reativa	1	9,25	0,00	9,25
08/11/2018	07:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Vitamina B12	1	15,24	0,00	15,24
14/11/2018	08:00:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Gama-Glutamil-Transferase (Gama Gt)	1	3,51	0,00	3,51
14/11/2018	08:00:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Bilirrubina Direta	1	2,01	0,00	2,01
14/11/2018	08:00:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Bilirrubina Direta	1	2,01	0,00	2,01
14/11/2018	08:00:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Fosfatase Alcalina	1	2,01	0,00	2,01
14/11/2018	08:00:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Eletroforese De Proteinas Séricas	1	8,00	0,00	8,00
14/11/2018	08:00:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Bilirrubinas	1	4,02	0,00	4,02
14/11/2018	08:00:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (Tgp)	1	2,01	0,00	2,01
14/11/2018	08:00:00	COLEMAR MOTA DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacetica (Tgo)	1	2,01	0,00	2,01
27/11/2018	07:00	LAZARA MOREIRA VIEGAS	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	10,09	0,00	10,09
27/11/2018	07:00	LAZARA MOREIRA VIEGAS	Exame Laboratorial Dosagem De Magnésio	1	2,01	0,00	2,01
27/11/2018	07:00	LAZARA MOREIRA VIEGAS	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
27/11/2018	07:00	LAZARA MOREIRA VIEGAS	Exame Laboratorial Dosagem De Sodio	1	1,85	0,00	1,85
27/11/2018	07:00	LAZARA MOREIRA VIEGAS	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
28/11/2018	07:00:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Proteina C Reativa	1	9,25	0,00	9,25
28/11/2018	07:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
28/11/2018	07:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Urialise (eas)	1	3,70	0,00	3,70
Total do Fornecedor				29	148,66	0,00	148,66

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018

MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA

Todos

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PACIENTES:	VALOR	VALOR SUS	DIF.
06/11/2018	07:00:00	LORENZO SELVIO DE OLIVEIRA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
06/11/2018	07:00:00	LORENZO SELVIO DE OLIVEIRA	Exame Laboratorial Dosagem De Proteina C Reativa	1	9,25	0,00	9,25
08/11/2018	07:00:00	HALLANYA STHELAYNE MAGALHÃES	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
08/11/2018	07:00:00	HALLANYA STHELAYNE MAGALHÃES	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

08/11/2018	07:00:00	HALLANYA STHELAYNE MAGALHÃES	Exame Laboratorial Dosagem De	1	8,96	0,00	8,96
08/11/2018	07:00:00	HALLANYA STHELAYNE MAGALHÃES	Hormonio Tireoestimulante (Tsh)				
19/11/2018	07:00:00	IZABEL CRISTINA RODRIGUES	Exame Laboratorial T4 (total)	1	8,76	0,00	8,76
19/11/2018	07:00:00	IZABEL CRISTINA RODRIGUES	Exame Laboratorial Dosagem Do	1	25,00	0,00	25,00
19/11/2018	08:00:00	IZABEL CRISTINA RODRIGUES	Antígeno Ca 125				
19/11/2018	07:00:00	IZABEL CRISTINA RODRIGUES	Exame Laboratorial Ca 19/ 9	1	25,00	0,00	25,00
20/11/2018	08:00:00	ESPEDITO DE FREITAS	Exame Laboratorial Pesquisa De	1	13,35	0,00	13,35
20/11/2018	08:00:00	JOAO BRAZ DE ARAUJO	Antígeno Carcinoembrionario (Cea)				
20/11/2018	08:00:00	JOAO BRAZ DE ARAUJO	Exame Laboratorial Psa Livre E Total	1	32,84	0,00	32,84
			Exame Laboratorial Dosagem De	1	16,42	0,00	16,42
			Antígeno Prostatico Especifico (psa)				
Total do Fornecedor				11	149,65	0,00	149,65

TOTAL DE PACIENTES	93	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	93	TOTAL MUNICIPIO	R\$ 822,99
TOTAL CONSÓRCIO	R\$ 822,99	TOTAL SUS	R\$ 0,00		

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 822,99

São Luís de Montes Belos – GO, 05 de dezembro de 2018.

Laboratorio São luiz LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.765.362/0001-73, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Valtene Dias Ferreira**, biomédico, CPF sob o nº 231.489.851-68, inscrito no CRBM/GO 081, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 822,99 (oitocentos e vinte e dois reais e noventa e nove centavos), referente ao pagamento do mês de novembro/2018, proveniente de prestação de serviços de exames de laboratórios, conforme contrato 053/2018.

Bruna Borges Andrade

Valtene Dias Ferreira
Laboratorio São luiz LTDA
CNPJ/MF sob o nº 00.765.362/0001-73
(Representante Legal)

Comp 018 018	Banco 001 001	Agência 0530 0530	DV 4 4	C1 1 1	Conta 28.965-4 28.965-4	C2 1 1	Série 800 800	Cheque N° 830638 830638	C3 2 2	R\$ 822,99
Pague por este cheque a quantia de <i>Oitocentos vinte e dois reais noventa e nove centavos</i>										
a <i>Laboratório São Luiz Ltda</i>										
e centavos acima										
ou à sua ordem										
de <i>2018</i>										
BANCO DO BRASIL										
S.LUIS MONTES BELOS GO 00.000.000/0530.40 PESSOAS JURIDICAS S.LUIS DE MONTES BELOS CONFECCAO: 08/2018										
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II CNPJ 19.455.857/0001-24 CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014										
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000 CNPJ: 19.455.857/0001-24										



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 476

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000157/18

0008.000 - 78 - DESPESAS A PAGAR - 20/11/2018

REG.OP : 814

BRUTO

12,71

LIQUIDO

12,71

DEVERA SER PAGO A **SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A - C.N.P.J.: 01.616.929/0001-02**
A QUANTIA DE R\$ (12,71) DOZE REAIS E SETENTA E UM 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 NOVEMBRO/2018, 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

6

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	115,22
SALDO ANTERIOR R\$	115,22
DESPESA DESSA O.P. R\$	12,71
SALDO ATUAL	102,51

2771838340

Nota Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-88
TESOUREIRO

V.O.L.E
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(12,71) DOZE REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 120600

Valor
12,71

CONSTANTE DESTA ORDEN DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 06 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 304

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000034/18

0008.000 - 16 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018

REG.OP : 785

BRUTO

1.000,00

LIQUIDO

1.000,00

DEVERA SER PAGO A CAMILA GUIMARAES CARVALHO - C.N.P.J.: 29.564.683/0001-91
A QUANTIA DE R\$ (1.000,00) UM MIL REAIS

PROVENIENTE DE 9ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E ESPECÍFICOS AO APOIO ADMINISTRATIVO, CONFORME CONTRATO Nº 058/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 012.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	79

19

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	11.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	1.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.000,00
SALDO ATUAL	0,00

012

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPDES 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\$
(1.000,00) UM MIL REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850679

Valor
1.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 19 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº 429/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 18 de dezembro de 2018.

Interessado: Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISO II
Assunto: Serviços especializados de apoio administrativo

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento do serviços especializados de apoio administrativo, referente ao serviço prestado no mês de dezembro/2018. Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva CISO II
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio administrativo

O **PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II**, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades de apoio administrativo.

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência.

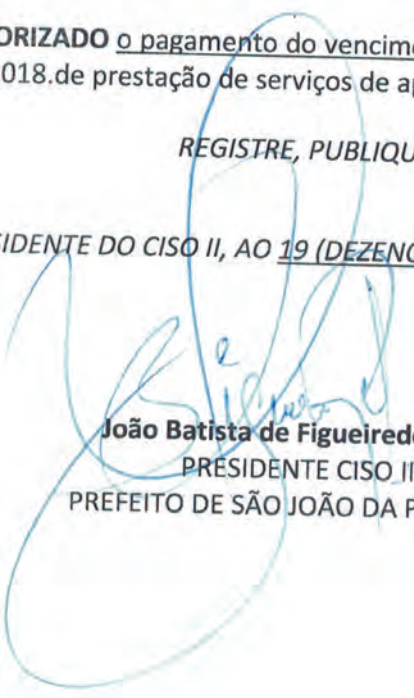
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 429/2018 de 18 de dezembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio administrativo no mês de dezembro/2018, conforme contrato nº 058/2018.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de dezembro/2018 conforme contrato 058/2018.de prestação de serviços de apoio administrativo

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 19 (DEZENOVE) DIA DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018.


João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA



PREFEITURA DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota
000012
Data e Hora Emissão
18/12/2018 16:52:54
Código de Verificação
RY0X-9JIN

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CAMILA GUIMARÃES CARVALHO
CPF/CNPJ : 29.564.683/0001-91 Nome Fantasia : CGC
Telefone(s) : 064-92813689 Insc. Munic. : 00000997275 Insc. Est. :
Endereço : RUA CAIAPO, 985, QD: 86, LT:15, APTO: 101 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal :
Telefone(s) : 064-39577022 / 064-36012459 Inscrição Estadual :
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA FISCAL REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO

Serviço / Item-Serviço

17.02 - 17.02 - DATILOGRAFIA, DIGITAÇÃO, ESTENOGRAFIA, EXPEDIENTE, SECRETARIA EM GERAL, RESPOSTA AUDÍVEL, REDAÇÃO, EDIÇÃO, INTERPRETAÇÃO, REVISÃO, TRADUÇÃO, APOIO E INFRA-ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município

8219999 / 8823 - PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E SERVIÇOS ESPEC. DE APOIO ADMINISTRATIVO NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE.

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	1.000,00
CSLL	Valor do Serviço	Aliquota %	0,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	0,00
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	1.000,00
	Outras Retenções	Valor Total	1.000,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
12/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

NOTA EMITIDA POR MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI), NÃO GERA DÉBITO DE ISS



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CAMILA GUIMARAES CARVALHO 06558904160

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 29.564.683/0001-91

Certidão nº: 163147654/2018

Expedição: 27/11/2018, às 11:02:22

Validade: 25/05/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CAMILA GUIMARAES CARVALHO 06558904160** (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº **29.564.683/0001-91**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: CAMILA GUIMARAES CARVALHO 06558904160
CNPJ: 29.564.683/0001-91

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:04:01 do dia 27/11/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 26/05/2019.

Código de controle da certidão: **DE8C.3AC1.1453.BCA9**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

RUA RIO DA PRATA, 662, CENTRO, SAO LUIS DE MONTES BELOS/GO ,76.100-000
CNPJ: 02.320.406/0001-87 Fone/Fax:6436711227
E-mail: SAOLUISMONTESBELOS@HOTMAIL.COM

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE

CERTIDÃO NÚMERO: 7865/2018

Certificamos para os devidos fins que o Contribuinte a seguir identificado VERIFICOU NÃO CONSTAR DÉBITOS até a presente data.

DADOS DO CONTRIBUINTE

NOME

CAMILA GUIMARAES CARVALHO

CÓDIGO

166993

CPF/CNPJ

29.564.683/0001-91

SETOR

CENTRO (SETOR INICIAL)

ENDEREÇO

R. CAIAPO, Lt:15, Qd:86, N:985, APT 101

Ficam ressalvados os direitos da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.

Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da fazenda da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS.

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Terça-feira, 18 de Dezembro de 2018

ENDEREÇO PARA VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: ZLHOIY0H

EMITIDA PELA INTERNET



ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DA FAZENDA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 20933357

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

29.564.683/0001-91

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:

<http://www.sefaz.go.gov.br>.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.426.353.559

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 18 DEZEMBRO DE 2018

HORA: 16:46:58:5

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor: R\$ 1.000,00

São Luís de Montes Belos – GO, 19 de dezembro de 2018.

Eu **Camila Guimarães Carvalho**, inscrito no CNPJ sob nº 29.564.683/0001-91, razão social: Camila Guimarães Carvalho, com sede em São Luís de Montes Belos - GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000. Recebi a importância de R\$ 1.000,00 (um mil reais), referente ao pagamento de serviço administrativo prestado nessa unidade ao mês de dezembro de 2018, conforme previsto no Contrato 058/2018.

Camila Guimarães Carvalho

CAMILA GUIMARÃES CARVALHO - MEI

CNPJ nº 29.564.683/0001-91

Comp 018 010	Banco 001 001	Agência 0530 0530	DV 4 4	C1 1 1	Conta 26.965-4 26.965-4	C2 1 1	Série 800 800	Cheque Nº 830879 830879	C3 5 5	R\$ 1.000,00
--------------------	---------------------	-------------------------	--------------	--------------	-------------------------------	--------------	---------------------	-------------------------------	--------------	--------------

Pague por este cheque a quantia de Um mil reais

a Camila Guimarães Carvalho e centavos acima

São Luís de Montes Belos 19 de dezembro de 2018 ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

000105307 01985067954 0160026055600
Rua Aporé nº 528, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA APORE Nº 528 - CENTRO

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 485

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000160/18

0015.000 - 85 - DESPESAS A PAGAR - 01/11/2018

REG.OP : 808

BRUTO

8.300,00

LIQUIDO

8.300,00

VERA SER PAGO A JVRP - PSQUIATRIA LTDA-ME - C.N.P.J.: 30.206.920/0001-21
A QUANTIA DE R\$ (8.300,00) OITO MIL E TREZENTOS REAIS

PROVENIENTE DE PAGAMENTO DO REEMPENHO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALISTA EM ATENDIMENTO PSQUIATRIA E TRAUMATOLOGIA, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 075/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	50

19

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	27.900,00
SALDO ANTERIOR R\$	8.300,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	8.300,00
SALDO ATUAL	0,00

008

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

João Batista de F. Neto

JOÃO BATISTA DE F. NETO

Prefeito de São Luiz Montes Belos - GO

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

V.O.U.

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(8.300,00) OITO MIL E TREZENTOS REAIS

Código Conta Fonte Dec.
AGRUP 26.965-4 100 850684

Valor
8.300,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 19 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício n.º. 430/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 19 de dezembro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em psiquiatria.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em psiquiatria referente ao mês de dezembro/2018 Contrato n.º 060/2018.

A execução dos serviços é oriunda do contrato para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento consultas psiquiatras em contrato n.º 060/2018, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 12 de março de 2018, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de psiquiatria do CISOII.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades de apoio técnico ao atendimento e procedimentos médicos ao CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada na especialidade de psiquiatria nos liames exigidos;

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 430/2018 de 19 de dezembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de psiquiatria no mês de dezembro/2018, conforme contrato nº 060/2018.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente ao mês de dezembro/2018 conforme contrato 060/2018, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento de psiquiatria ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 19 (DEZENOVE) DIA DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018.

João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA



PREFEITURA DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota
000008
Data e Hora Emissão
19/12/2018 09:28:48
Código de Verificação
F41V-IPDK

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : JVRP - PSQUIATRIA LTDA
CPF/CNPJ : 30.206.920/0001-21 Nome Fantasia : JVRP PSQUIATRIA
Telefone(s) : 064-36711853 Insc. Munic. : 00000997371 Insc. Est. :
Endereço : RUA RUA RIO CORRENTE, 1246, QUADRA 8 LOTE 5 - BELA VISTA - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-39577022 / 064-36012459
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

Serviço / Item-Serviço
4.01 - 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade do Município
8630599 / 4002 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE.

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	8.300,00
CSLL	Valor do Serviços	Alíquota %	3,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	249,00
PIS	Desc.Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados	Valor Líquido	8.300,00
	Outras Retenções	Valor Total	8.300,00
			Município de Prestação do Serviço SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
			Natureza de Operação TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
			Referência 12/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018			MUNICÍPIO: AURILÂNDIA				Realizado
JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA			QUANTIDADE DE PACIENTES:				4
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/12/2018	07:30:00	GUILHERME MATHEUS BORGES DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	MARCELO ALVES FERREIRA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	07:30:00	NUBIA VENANCIO DOS REIS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	07:30:00	IRACEMA ALVES DA CRUZ	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				4	400,00	0,00	400,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018			MUNICÍPIO: CÓRREGO DO OURO				Realizado
JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA			QUANTIDADE DE PACIENTES:				1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
18/12/2018	07:30:00	NICOLE NOGUEIRA ALVES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				1	100,00	0,00	100,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018			MUNICÍPIO: FIRMINÓPOLIS				Realizado
JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA			QUANTIDADE DE PACIENTES:				13
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
03/12/2018	07:30:00	ANDRE FREITAS GOMES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	07:30:00	CELIA DA GUIA DOS SANTOS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	13:00:00	ELAINE SILVA BATISTA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	13:00:00	FABIANA CANDIDA BORGES DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	13:00:00	IRENE MARINHO DE ALMEIDA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	07:30:00	JOANA DARC BATISTA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	13:00:00	LINDAMAR FERREIRA DA CRUZ MOTA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	13:00:00	LIZANDRA XAVIER DO VALE FONTOURA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	13:00:00	MARIA DA GLORIA CONCEICAO FURTADO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	13:00:00	MARIA DA GUIA VIRGINIA DOS SANTOS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	13:00:00	SILVER DANIEL BORBA RODRIGUES DE SENA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	07:30:00	MARCIA REIS LOPES DE LIMA RODRIGUES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	13:00:00	RAIMYSON GONCALVES DOS SANTOS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				13	1.300,00	0,00	1.300,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018			MUNICÍPIO: PALMINÓPOLIS				Realizado
JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA			QUANTIDADE DE PACIENTES:				3
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
03/12/2018	07:30:00	DORACI ALVES DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	07:30:00	BRUNA CRISTINA ALVES FELIPE	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	13:00:00	GUSTAVO MORAIS DOS SANTOS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				3	300,00	0,00	300,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018			MUNICÍPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA				Realizado
JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA			QUANTIDADE DE PACIENTES:				2
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
18/12/2018	07:30:00	MARCIEL MESSIAS DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	07:30:00	WELIGTON CONCEIÇÃO SANTOS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				2	200,00	0,00	200,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018			MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS				Realizado
JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA			QUANTIDADE DE PACIENTES:				53
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
03/12/2018	07:30:00	ADY ANDRE AURORA GONÇALVES FERNANDES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	13:00:00	ARTHUR THALES LUCIO BORGES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

03/12/2018	07:30:00	CELIO PONTIERE JUNIOR	Consulta Consulta Psiquiatria Acompanhamento	1	0,00	0,00	0,00
03/12/2018	07:30:00	FABIA GOMES VIEIRA TAVARES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	07:30:00	KARLLA CRISTINA GONÇALVES SILVA TOMAS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	07:30:00	ROSIMEIRE ALVES DE MORAIS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	07:30:00	SIMONE FERNANDES DE DEUS LAGO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	13:00:00	STELLA KATSHUK DE FARIA MELLO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	07:30:00	TATIANY FIGUEIREDO LIMA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	07:30:00	VALDEIR BATISTA DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	07:30:00	WELLINGTON APARECIDO DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	07:30:00	ALESSANDRA ETERNA DE JESUS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	07:30:00	APARECIDA FRANCISCA DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	07:30:00	DIVINA APARECIDA GONÇALVES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	07:30:00	ELIENE GOMES DE ALMEIDA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	07:30:00	FRANCISCA RODRIGUES DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	07:30:00	GLEIDES XAVIER DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	GRETH CHARLES NETTO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	07:30:00	IRISMAR PEREIRA TAVARES ALVES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	IVONETE FRANCISCA DE SOUSA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	JOVITA DE SOUZA FERNANDES TAVARES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	MARIA CONCEIÇÃO DE MORAES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	07:30:00	MARIA DE FATIMA PEDRO ARRUDA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	MARIA HELENA GONÇALVES DE MELO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	MIKAEL CABRAL DE ALMEIDA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	07:30:00	ODETE RAIMUNDA DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	07:30:00	TATIELE DE MORAIS DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	07:30:00	TEREZINHA ALVES DA COSTA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	VALDECI JOSE CORREIA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	VALNEIDE FERREIRA DOS SANTOS PIRES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	VITALINA FERREIRA PINTO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	WESLEY FABIO SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	13:00:00	ANA CAROLINY PIMENTA ALMEIDA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	13:00:00	DALVA LUCIA DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	13:00:00	ELIANY DA PENHA E SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	13:00:00	ELIETE MARIA DE SALES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	13:00:00	HARTUR JOSE MANOEL DA SILVA CABRAL	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	07:30:00	IASMYN GUILHERME DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	13:00:00	ISABELLA DE SOUSA DIAS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	07:30:00	ISAIAS BELTRAO DE ALMEIDA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	13:00:00	JOICE MARQUES DE ALMEIDA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	13:00:00	KARINY RODRIGUES BRAGA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	13:00:00	LUDMILA MENDES RAMOS ROCHA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	13:00:00	MARCOS ETERNO DE SOUZA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	13:00:00	MARIA EDUARDA ALVES DA COSTA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	13:00:00	MARILZA FERNANDES DOS SANTOS MATOS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	13:00:00	MURILLO MENDES RAMOS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	07:30:00	NELSON MARTINS REBOUÇAS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	07:30:00	NILVA MARIA DE SALES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	07:30:00	RENATA VAZ ARRAIS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	13:00:00	RODRYGO KAUE MENESES FERREIRA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	07:30:00	SEBASTIANA FERREIRA DE SANTANA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	13:00:00	WAGNER LUIZ MARQUES SOARES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				53	5.200,00	0,00	5.200,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018

MUNICÍPIO: TURVÂNIA

Realizado

JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA

QUANTIDADE DE PACIENTES:

8

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/12/2018	13:00:00	CLAUDIA FERREIRA DA SILVA MIRANDA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	JOAO VITOR ALEXANDRE DE QUEIROZ	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	MARCIO FURTADO DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	OTAVINO FURTADO DA SILVA NETO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	RENATO SOUZA NOLETO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	07:30:00	DONIZETH JUAREZ DE JESUS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	07:30:00	JOAO VITOR RODRIGUES DE ANDRADE	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
18/12/2018	07:30:00	MARIA FABIOLA RODRIGUES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				8	800,00	0,00	800,00

TOTAL DE PACIENTES	84	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	84	TOTAL MUNICÍPIO	R\$ 8.300,00
---------------------------	-----------	-------------------------------	-----------	------------------------	---------------------

TOTAL DO CONSÓRCIO	R\$ 8.300,00	TOTAL SUS	R\$ 0,00
---------------------------	---------------------	------------------	-----------------



**ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DA FAZENDA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS**

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 20948755

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

30.206.920/0001-21

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: 5.555.473.984.551

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 20 DEZEMBRO DE 2018

HORA: 8:38:35:5



MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

RUA RIO DA PRATA, 662, CENTRO, SAO LUIS DE MONTES BELOS/GO, 76.100-000
CNPJ: 02.320.406/0001-87 Fone/Fax: 6436711227
E-mail: SAOLUISMONTESBELOS@HOTMAIL.COM

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE EMPRESA

CERTIDÃO NÚMERO: 7910/2018

Certificamos para os devidos fins que a Empresa a seguir identificado VERIFICOU NÃO CONSTAR DÉBITOS até a presente data.

DADOS DA EMPRESA

NOME

JVRP - PSIQUIATRIA LTDA

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

00000997371

CPF/CNPJ

30.206.920/0001-21

SETOR

SETOR BELA VISTA

ENDEREÇO

R. RIO CORRENTE, Lt:00005, Qd:00008, N:1246,

Ficam ressalvados os direitos da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.

Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da fazenda da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS.

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Quinta-feira, 20 de Dezembro de 2018

ENDEREÇO PARA VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: PKSN5CTG

EMITIDA PELA INTERNET



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: JVRP - PSQUIATRIA LTDA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 30.206.920/0001-21

Certidão nº: 164896520/2018

Expedição: 20/12/2018, às 13:54:34

Validade: 17/06/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **JVRP - PSQUIATRIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **30.206.920/0001-21**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: JVRP - PSQUIATRIA LTDA
CNPJ: 30.206.920/0001-21

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:37:20 do dia 20/12/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/06/2019.

Código de controle da certidão: **B72B.2D52.23C4.9EAD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 30206920/0001-21
Razão Social: JVRP PSIQUIATRIA LTDA
Nome Fantasia: JVRP PSIQUIATRIA
Endereço: R RIO CORRENTE 1246 QUADRA 8 LOTE 5 / BELA VISTA / SAO LUIS
DE MONTES BELOS / GO / 76100-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 17/12/2018 a 15/01/2019

Certificação Número: 2018121704405878630149

Informação obtida em 20/12/2018, às 08:48:58.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Banco Itaú S/A

PROTOCOLO DEPOSITO EM CHEQUE CAIXA ELETRONICO
BANCO 341 CTR 000007 04/01/2019 15.43.15

AGENCIA: 4388 CONTA CORRENTE: 25925-3

R\$ 8.300,00

JVPR-PSIQUIATRIA LTD

CAIXA ELETRONICO 12092/4388-SLZMTBL

Municipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 8.300,00

Montes Belos - GO, 19 de dezembro de 2018

DEPOSITOS REALIZADOS APÓS O HORARIO DE EXPEDIENTE BANCARIO ESTAO SUJEITOS A EFETIVACAO SOMENTE NO DECORRER DO PROXIMO DIA UTIL. DEPOSITOS REALIZADOS AOS SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS SAO EFETIVADOS NO DECORRER DO PROXIMO DIA UTIL.

SE HOUVER DIFERENÇA NO ENVELOPE, SERA LANÇADO O VALOR ENCONTRADO. SE VAZIO, NAO SERA ABERTO E PERMANECERA POR 60 DIAS NA AGENCIA ONDE FOI DEPOSITADO, PARA COMPROVACAO. NESTES CASOS, NAS PARA REGISTRO, O VALOR INFORMADO PELO CLIENTE SERA CREDITADO E ESTORNADO NO EXTRATO.

Paula, pessoa jurídica devidamente inscrita no CNPJ sob m sede em São Luís de Montes Belos - GO. Recebi do **PAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II**, inscrito -24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: e R\$ 8.300,00 (oito mil e trezentos reais) referente ao mbro/2018, proveniente de prestação de atendimento de o 060/2018.

Juliano Valeriano Rego de Paula
CNPJ sob o nº 30.206.920/0001-21
(Representante Legal)

SE HOUVER DIFERENÇA NO ENVELOPE, SERA LANÇADO O VALOR ENCONTRADO. SE VAZIO, NAO SERA ABERTO E PERMANECERA POR 60 DIAS NA AGENCIA ONDE FOI DEPOSITADO, PARA COMPROVACAO. NESTES CASOS, NAS PARA REGISTRO, O VALOR INFORMADO PELO CLIENTE SERA CREDITADO E ESTORNADO NO EXTRATO.

Itaú Banco Itaú S/A
PROTOCOLO DEPOSITO EM CHEQUE CAIXA ELETRONICO
BANCO 341 CTR 000007 04/01/2019 15.43.15
AGENCIA: 4388 CONTA CORRENTE: 25925-3
R\$ 8.300,00
JVPR-PSIQUIATRIA LTD
CAIXA ELETRONICO 12092/4388-SLZMTBL

Comp 018 Banco 001 Agência 0530 DV 4 C1 1 Conta 26.985-4 C2 1 Série 800 Cheque N° 830884 C3 1 R\$ 8.300,00 #

Pague por este cheque a quantia de Oito mil Trezentos Reais

a JVPR- Psiquiatria Ltda

e centavos acima

ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos 19 de dezembro de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530-40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

0001053000 01885068250 468002696547

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 328

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000057/18

0015.000 - 21 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018

REG.OP : 810

BRUTO

2.598,25

LIQUIDO

2.598,25

VERA SER PAGO A LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME - C.N.P.J.: 00.765.362/0001-73

A QUANTIA DE R\$ (2.598,25) DOIS MIL E QUINHENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS

PROVENIENTE DE 7ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATORIO DE REFERENCIA CLINICA,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 00/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF Nº 4624(DEZEMBRO/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	50

19

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	55.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	2.598,25
DESPESA DESSA O.P. R\$	2.598,25
SALDO ATUAL	0,00

4624

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

V.D.U.

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(2.598,25) DOIS MIL E QUINHENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS

Código Conta	Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4	100 850639

Valor
2.598,25

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 19 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 431/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 19 de dezembro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento da prestação de serviço Laboratoriais.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços laboratoriais referente ao mês de dezembro/2018.

A execução dos serviços é oriunda para prestação de serviços clínicos laboratoriais, firmado em contrato 053/2018 entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de fevereiro de 2018, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento de exames laboratoriais

Senhora Diretora Administrativa:

Em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 12/14 e 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO a necessidade do pleno andamento processual e finalização do pleito;

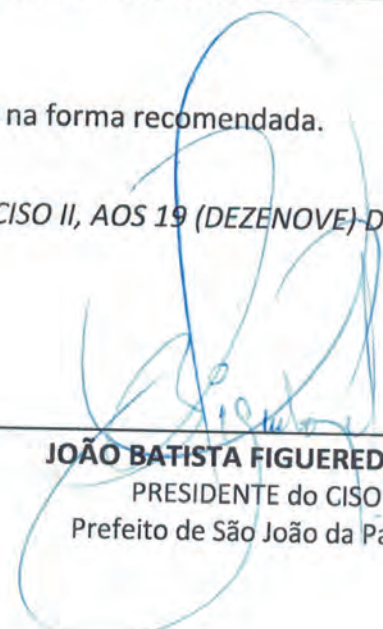
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhados e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 431/2018 de 19 de dezembro de 2018, para pagamento de exames laboratoriais, fornecedor Laboratório São Luiz conforme contrato 053/2018, referenciados nos autos do processo.

Cumpra-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 19 (DEZENOVE) DIAS DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018.



JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE do CISO II
Prefeito de São João da Paraúna



PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota
004624
Data e Hora Emissão
19/12/2018 10:15:27
Código de Verificação
ZLVW-W3JK

PRESTADOR DE SERVIÇO



Nome/Razão Social : LABORATORIO SAO LUIZ LTDA
CPF/CNPJ : 00.765.362/0001-73 Nome Fantasia :
Telefone(s) : 064-36011466 Insc. Munic. : 1031109 Insc. Est. :
Endereço : AVENIDA APORE, 439 - CENTRO (SETOR INICIAL) - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-36012459 / 064-39577022
Endereço : RUA APORE, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS, SERVIÇOS AUTORIZADOS PELOS CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL - CISO

Serviço / Item-Serviço

4.02 - 4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município

8640202 / 766 - LABORATORIOS DE ANALISES CLINICAS E PATOLOGIA

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	Município de Prestação do Serviço
CSLL	Valor do Serviços	2.598,25	SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
COFINS	Deduções	Alíquota %	Natureza de Operação
PIS	Desc.Condicionados	ISS Devido	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
INSS	Desc.Incondicionados	ISS Retido	Referência
	Outras Retenções	Valor Líquido	12/2018
		Valor Total	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Listagem de Fatura - Modelo I

Data : 19/12/2018 08:08:53

Convênio : Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O. Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O.

Período de : 28/11/2018 até 19/12/2018 23:

Recibo de entrega de fatura

Importa a presente fatura em R\$ 2.565,41 + 32,84 (PSA livre e total)

R\$: 2.598,25

Faturista: _____

Recebido: _____

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018			MUNICÍPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS			Realizado	
LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA			QUANTIDADE DE PACIENTES:			25	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Pth N, Molecula Intacta, Paratormonio	1	43,13	0,00	43,13
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Lipidograma	1	15,89	0,00	15,89
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Dosagem De Fosfatase Alcalina	1	2,01	0,00	2,01
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-oxalacetica (tgo)	1	2,01	0,00	2,01
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Dosagem De Calcio	1	1,85	0,00	1,85
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	10,09	0,00	10,09
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Ureia	1	3,70	0,00	3,70
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Dosagem De 25 Hidroxivitamina D	1	40,00	0,00	40,00
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-piruvica (tgp)	1	2,01	0,00	2,01
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Dosagem De Fosforo	1	1,85	0,00	1,85
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Dosagem De Ferritina	1	15,59	0,00	15,59
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Urocultura , Contagem De Colonias E Antibiograma	1	13,00	0,00	13,00
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Dosagem De Sodio	1	1,85	0,00	1,85
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinofosfoquinase (Cpk)	1	3,68	0,00	3,68
05/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Dosagem De Acido Urico	1	1,85	0,00	1,85
12/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Indice De Saturação Da Transferrina (ist)	1	10,00	0,00	10,00
12/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Clearance De Creatinina	1	3,51	0,00	3,51
12/12/2018	08:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Dosagem De Proteinas Totais E Fracos Sericas	1	3,70	0,00	3,70
12/12/2018	08:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Dosagem De Antigeno Prostatico Especifico (psa)	1	16,42	0,00	16,42
12/12/2018	07:00:00	OTAVIO SANTANA DE ARAUJO	Exame Laboratorial Dosagem De Proteinas (urina De 24 Horas)	1	3,51	3,51	0,00
Total do Fornecedor				25	214,27	3,51	210,76

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018			MUNICÍPIO: CÓRREGO DO OURO			Realizado	
LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA			QUANTIDADE DE PACIENTES:			6	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
03/12/2018	08:00:00	MARCIA APARECIDA SILVA	Exame Laboratorial Cultura Manual Diversos	1	11,00	0,00	11,00

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

05/12/2018	07:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Citomegalovirus Eie Igg	1	11,00	0,00	11,00
05/12/2018	07:00:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Brucelose Eie Igg	1	50,00	0,00	50,00
05/12/2018	07:00:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Citomegalovirus Eie Igm	1	11,61	0,00	11,61
05/12/2018	07:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Toxoplasmose Eie Igg	1	16,97	0,00	16,97
05/12/2018	07:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-oxalacetica (tgo)	1	2,01	0,00	2,01
05/12/2018	07:00:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Hiv Anticorpos Eie (elisa)	1	10,00	0,00	10,00
05/12/2018	07:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
05/12/2018	07:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Pesquisa De Anticorpos Igg Contra O Virus Epstein-Barr	1	17,16	0,00	17,16
05/12/2018	07:00:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Brucelose Eie Igm	1	50,00	0,00	50,00
05/12/2018	07:00:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Eb Virus Anticorpos Anti-vca Eie Igm	1	17,16	0,00	17,16
05/12/2018	07:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Toxoplasmose Eie Igm	1	18,55	0,00	18,55
05/12/2018	07:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-piruvica (tgp)	1	2,01	0,00	2,01
05/12/2018	07:00:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Parvovirus B19 Igg	1	50,00	0,00	50,00
05/12/2018	07:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Dhl, Desidrogenase Latica	1	3,68	0,00	3,68
05/12/2018	07:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Pesquisa De Antigeno De Superficie Do Virus Da Hepatite B (Hbsag)	1	18,55	0,00	18,55
05/12/2018	07:00:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Leishmaniose Anticorpos Igg	1	50,00	0,00	50,00
05/12/2018	07:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
Total do Fornecedor				40	547,48	0,00	547,48

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018

MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

Realizado

LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA			QUANTIDADE DE PACIENTES:		17		
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
12/12/2018	07:00:00	ANTONIO BATISTA DOS SANTOS	Exame Laboratorial Lipidograma	1	15,89	0,00	15,89
13/12/2018	08:00:00	ANTONIO BATISTA DOS SANTOS	Exame Laboratorial Dosagem De Antigeno Prostatico Especifico (psa)	1	16,42	0,00	16,42
19/12/2018	07:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Sdhea, Sulfato De Dehidroepiandrosterona	1	11,40	0,00	11,40
19/12/2018	07:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Foliculo-estimulante (fsh)	1	7,89	0,00	7,89
19/12/2018	07:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Bilirrubinas	1	4,02	0,00	4,02
19/12/2018	07:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Testosterona	1	10,43	0,00	10,43
19/12/2018	07:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Cortisol	1	9,86	0,00	9,86
19/12/2018	07:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Luteinizante (lh)	1	8,97	0,00	8,97
19/12/2018	07:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Gama-glutamyl-transferase (gama Gt)	1	3,51	0,00	3,51
19/12/2018	07:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Testosterona Livre	1	13,11	0,00	13,11

Relatório Fatura - Modelo I

Data : 17/12/2018 08:54:42 Fone: 3521-2400
 Convênio : Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O.
 Período de : 28/11/2018 até 17/12/2018 23:59:59

1801003251

Cadastro	Paciente	T/D	Matricula	US	Guia / Senha Exame	Valor
	Exame(s)	Qtde	Código			
28/11/18	JOAO GOMES PEREIRA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JACINTO ALVES FERREIRA NETO	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	AURELIO MARCAL DE MOURA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	OSAIR RAMOS DA SILVA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	ALCEU MOREIRA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JOAO BORGES FERREIRA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	RONIVALDO COUTRIM DIAS	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	VANDEIR XAVIER DE GODOY	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JAIME MASCARENHAS RIBEIRO	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	CELIO FRANCISCO DA SILVA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JOAO ESTEVAM DE CASTRO	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	LEONILDO ALVES DE SOUZA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JOAO TAVARES DE OLIVEIRA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	ADAO FLORENTINO GOMES	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	LEONARDO P. DO NASCIMENTO	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	VAIDE CAETANO CAMARGO	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JOSE LOPES PEREIRA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	WANDERLEI CORREIA P. JUNIOR	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	WALTER ANTONIO DE SOUZA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42

Relatório Fatura - Modelo I

Data : 17/12/2018 08:54:42 Fone: 3521-2400
 Convênio : Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O. 1801003251
 Período de : 28/11/2018 até 17/12/2018 23:59:59

Cadastro	Paciente	T/D	Matricula			
	Exame(s)	Qtde	Código	US	Guia / Senha Exame	Valor
28/11/18	ADOLFO RODRIGUES DOS SANTOS	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	WALTENIO JOSE SOARES	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JOAO DE SOUZA AGUIAR	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JOSE ANTONIO MIRANDA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	ANDRE LUIZ DE SOUSA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	ELPIDIO LUIZ BARBOSA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	CLODOALDO ALVES FERREIRA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	IVO NICOS PEREIRA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JOAO APARECIDO VAZ	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	DIVINO JOSE BENTO	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	ELISTON ROCHA SANTOS	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	CARLOS ROBERTO C. BENTO	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	ALAOR BERNARDES RIBEIRO	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	VICENTE JOSE DA SILVA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	WALDEJU APOLINARIO DA SILVA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	SEBASTIAO PEIXOTO	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	VALDIVINO SABINO PRETO	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	SIDINEI CAMELO PINTO	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	CLARISMAR B. DE ALCANTARA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JOSE FERNANDES DA SILVA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42

Relatório Fatura - Modelo I

Data : 17/12/2018 08:54:42 Fone: 3521-2400
 Convênio : Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O. 1801003251
 Período de : 28/11/2018 até 17/12/2018 23:59:59

Cadastro	Paciente	T/D	Matricula	US	Guia / Senha Exame	Valor
	Exame(s)	Qtde	Código			
28/11/18	OTACILIO LEANDRO ARAUJO	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	GERALDO CAETANO DA SILVA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	CELIO GOMES DE SOUZA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	MESSIAS MENDES FERREIRA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JOAO DA MATA MORAIS	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JOSE PEREIRA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	AMILTON LEAO DO AMARAL	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	CLAUDIO CAETANO DA SILVA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JOSE FRANCISCO DE OLIVEIRA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	ELCIONY GOMES SOUZA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	ELI DOMINGO DOS SANTOS	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	ANTONIO OSORIO DE MORAIS	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JOAO TAVARES NETO	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JOAO ALVES FERREIRA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	ANTONIO GOMES DA SILVA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	ANADIR DAVID CORREIA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	IRISMAR JOAQUIM BRAZ	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	LAURIVAL JOSE DA SILVA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	MOZAR JOSE DOS SANTOS	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	PAULO PEREIRA DA COSTA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42

Relatório Fatura - Modelo I

Data : 17/12/2018 08:54:42 Fone: 3521-2400
 Convênio : Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O.
 Período de : 28/11/2018 até 17/12/2018 23:59:59

1801003251

Cadastro	Paciente	T/D	Matricula				
	Exame(s)	Qtde	Código	US	Guia / Senha Exame	Valor	
28/11/18	ANTONIO CANDIDO DA SILVA	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	ISMAEL BORGES DE SOUZA	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	OZIEL FERREIRA DA CRUZ	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	ALAIR SEVERO RIBEIRO	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	ABDES CAETANO DA SILVA	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	JOAO BATISTA DE MORAIS	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	ODAIR RODRIGUES DA SILVA	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	ODIMAR LOPES DE ARAUJO	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	PAULO FERREIRA DE SOUZA	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	JOAO BATISTA FERNANDES DA SILVA	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	DIRLENES JOSE LUIZ DA SILVA	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	ATAIDE LUIZ CRUVINEL	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	DONIZETE PEREIRA MENDES	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	SILVIO CAETANO DE LIMA	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	AILTON LUIZ DA COSTA	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	JOSE GUILHERME ALBURQUEQUE	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	OSVALDO DAVID SOARES	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	GLEUSON DAVID SOARES	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	ADAO TOBIAS SOARES	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	
28/11/18	SAULO JACINTO DO NASCIMENTO	0					
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42	
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42	

Relatório Fatura - Modelo I

Data : 17/12/2018 08:54:42 Fone: 3521-2400
 Convênio : Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O. 1801003251
 Período de : 28/11/2018 até 17/12/2018 23:59:59

Cadastro	Paciente	T/D	Matricula	US	Guia / Senha Exame	Valor
	Exame(s)	Qtde	Código			
28/11/18	JOSE BATISTA PEREIRA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	DARILDO OSEIAS LUIZ DA SILVA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	ANTONIO PEREIRA LIMA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	AGINEU JACOB DE SOUZA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JOAO GONÇALVES DOS SANTOS	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	SEBASTIAO FERREIRA ADORNO	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	CARLOS BARBOSA ADORNO	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	VALDECI GOMES FIGUEIRA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	LOURENCO FERREIRA DE BRITO	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	CARLOS ANTONIO BORGES	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	EDSON LUIS DA SILVA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	ORLANDO JOSE DA SILVA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	CARLOS RODRIGUES DE SOUZA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	ERILAMPIO R.VASCONCELOS	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	GILDOMAR TOMAZ FERREIRA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	PONCIANO ALVES	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	DIVINO PEREIRA DA SILVA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	DIVINO BORGES FERREIRA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	JOSE CRISTIANO DA SILVA	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42
28/11/18	DONINO MARTINS FILHO	0				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	1			Total/Guia	16,42

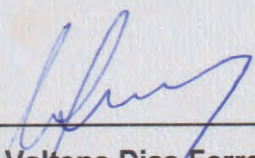
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 2.598,25

São Luís de Montes Belos – GO, 19 de dezembro de 2018.

Laboratório São Luiz LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.765.362/0001-73, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Valtene Dias Ferreira**, biomédico, CPF sob o nº 231.489.851-68, inscrito no CRBM/GO 081, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 2.598,25 (dois mil quinhentos e noventa e oito reais e vinte e cinco centavos), referente ao pagamento do mês de dezembro/2018, proveniente de prestação de serviços de exames de laboratórios, conforme contrato 053/2018.



Valtene Dias Ferreira
Laboratório São Luiz LTDA
CNPJ/MF sob o nº 00.765.362/0001-73
(Representante Legal)

Bruna Boreto Andrade

Comp 018 Banco 001 Agência 0530 DV 4 C1 1 Conta 26.965-4 C2 1 Série 800 Cheque N° 850839 C3 6 R\$ 2.598,25##
Pague por este cheque a quantia de Dois mil quinhentos noventa e oito reais, vinte e cinco centavos
e centavos acima
a Laboratório São Luiz Ltda ou à sua ordem
São Luís de Montes Belos 19 de dezembro de 2018

 **BANCO DO BRASIL**

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 08/2018

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

0001053006 0188506365 47500126 de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 359

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000086/18

0014.000 - 4 - DESPESAS A PAGAR - 23/04/2018

REG.OP : 793

BRUTO

900,00

LIQUIDO

900,00

DEVERA SER PAGO A JOAQUIM MOTA VARGAS - C.P.F.: 572.348.687-04

A QUANTIA DE R\$ (900,00) NOVECENTOS REAIS

PROVENIENTE DE 9ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALIZADO EM PEDIATRIA P/CONSULTAS E ATENDIMENTOS,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/18,CONFORME CONTRATO Nº062/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.(DEZEMBRO/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.36.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	30

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	36.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	900,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	900,00
SALDO ATUAL	0,00

21

Dezembro

2018

DATA

505

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 852.973.171-34

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\$

(900,00) NOVECENTOS REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
100 850685

Valor
900,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 439/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 21 de dezembro de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em pediatria.**

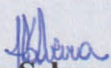
Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em consultas de pediatria referente ao mês de dezembro/2018 Contrato nº 062/2018.

A execução dos serviços é oriunda do contrato para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento de consultas de pediatria n.º 062/2018, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 23 de abril de 2018, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de pediatria do CISOII.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades de apoio técnico ao atendimento e procedimentos médicos ao CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada na especialidade de pediatria nos liames exigidos;

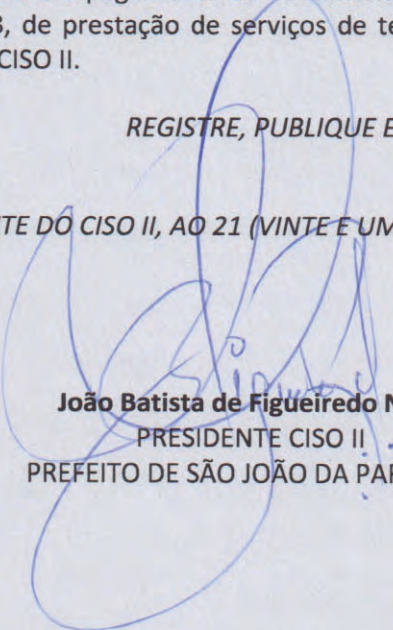
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 439/2018 de 21 de dezembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de pediatria no mês de dezembro/2018, conforme contrato nº 062/2018.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente ao mês de dezembro/2018 conforme contrato 062/2018, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento de pediatria ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 21 (VINTE E UM) DIA DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018.


João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 900,00

São Luís de Montes Belos – GO, 21 de dezembro de 2018

Joaquim Mota Vargas, pessoa jurídica devidamente inscrita no CPF/MF sob o nº 572.348.687-04, com residência em Goiânia - GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 900,00 (novecentos reais), referente ao pagamento do mês de dezembro/2018, proveniente de prestação de serviços de consultas de pediatria, conforme contrato 062/2018.

Joaquim Mota Vargas
CPF/MF sob o nº 572.348.687-04
(Representante Legal)

2139 21/12/18

RCI - REMUNERAÇÃO DE CONTRIBUINTE INDIVIDUAL

Mês/Referência: **DEZEMBRO/2018**

Tomador:
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II
RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CE

CNPJ:
19.455.857/0001-24

Prestador:
JOAQUIM MOTA VARGAS

Inscrição Municipal: **0**
C.P.F.: **572.348.687-04**
PIS/NIT: **111.35741.34.9**

Especificações	Remuneração	Deduções
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS MEDICAS DE PEDIATRIA DURANTE O MES DE DEZ/2018 9 CONSULTAS NO TOTAL	900,00	
I.N.S.S.		
I.R.R.F.		
I.S.S.		
SEST/SENAT		

I.N.S.S.		IRRF		FGTS			
Teto para Contribuição:	Valor já Incidido	Valor para Incidência	Saldo a Incidir	Base de Cálculo	Valor		
5.645,80	5.645,80	0,00	0,00	900,00	0,00	900,00	0,00
						Valor Líquido	900,00

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, 20 DE DEZEMBRO DE 2018. Recebi o valor líquido

Tomador

Prestador

RCI - REMUNERAÇÃO DE CONTRIBUINTE INDIVIDUAL

Mês/Referência: **DEZEMBRO/2018**

Tomador:
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II
RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CE

CNPJ:
19.455.857/0001-24

Prestador:
JOAQUIM MOTA VARGAS

Inscrição Municipal: **0**
C.P.F.: **572.348.687-04**
PIS/NIT: **111.35741.34.9**

Especificações	Remuneração	Deduções
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS MEDICAS DE PEDIATRIA DURANTE O MES DE DEZ/2018 9 CONSULTAS NO TOTAL	900,00	
I.N.S.S.		
I.R.R.F.		
I.S.S.		
SEST/SENAT		

I.N.S.S.		IRRF		FGTS			
Teto para Contribuição:	Valor já Incidido	Valor para Incidência	Saldo a Incidir	Base de Cálculo	Valor		
5.645,80	5.645,80	0,00	0,00	900,00	0,00	900,00	0,00
						Valor Líquido	900,00

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, 20 DE DEZEMBRO DE 2018. Recebi o valor líquido

Tomador

Prestador

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: FIRMINÓPOLIS		Realizado	
JOAQUIM MOTA VARGAS				QUANTIDADE DE PACIENTES:		3	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
03/12/2018	13:00:00	IZIS MENESES MOURA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	MARIO NETO RODRIGUES MARTINS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	0,00	0,00	0,00
			Retorno				
17/12/2018	13:00:00	ANA VITÓRIA BATISTA PRADO	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				3	200,00	0,00	200,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA		Realizado	
JOAQUIM MOTA VARGAS				QUANTIDADE DE PACIENTES:		5	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
03/12/2018	13:00:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	13:00:00	HELENA DA SILVA EVARISTO	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	13:00:00	RAFAELA DA SILVA EVARISTO	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	0,00	0,00	0,00
			Retorno				
17/12/2018	13:00:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				5	400,00	0,00	400,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS		Realizado	
JOAQUIM MOTA VARGAS				QUANTIDADE DE PACIENTES:		1	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/12/2018	13:00:00	MARIA CLARA DE SOUZA LIMA MARQUES	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				1	100,00	0,00	100,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: TURVÂNIA		Realizado	
JOAQUIM MOTA VARGAS				QUANTIDADE DE PACIENTES:		4	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
03/12/2018	13:45:00	PEDRO HENRIQUE VALERIANO GONCALVES SANTOS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	13:00:00	VALENTINA LINO DE JESUS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	PEDRO HENRIQUE VALERIANO GONCALVES SANTOS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	0,00	0,00	0,00
			Retorno				
17/12/2018	13:00:00	PEDRO HENRIQUE VALERIANO GONCALVES SANTOS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	0,00	0,00	0,00
			Retorno				
Total do Fornecedor				4	200,00	0,00	200,00

TOTAL DE PACIENTES	13	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	13	TOTAL MUNICÍPIO	R\$ 900,00
--------------------	----	------------------------	----	-----------------	------------

TOTAL CONSÓRCIO	R\$ 900,00	TOTAL SUS	R\$ 0,00
-----------------	------------	-----------	----------

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNICÍPIO: FIRMINÓPOLIS				Realizado	
JOAQUIM MOTA VARGAS		QUANTIDADE DE PACIENTES:				3	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
03/12/2018	13:00:00	IZIS MENESES MOURA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	MARIO NETO RODRIGUES MARTINS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	0,00	0,00	0,00
			Retorno				
17/12/2018	13:00:00	ANA VITÓRIA BATISTA PRADO	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				3	200,00	0,00	200,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNICÍPIO: SÃO JOÃO DA PARAÍNA				Realizado	
JOAQUIM MOTA VARGAS		QUANTIDADE DE PACIENTES:				5	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
03/12/2018	13:00:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	13:00:00	HELENA DA SILVA EVARISTO	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
03/12/2018	13:00:00	RAFAELA DA SILVA EVARISTO	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	0,00	0,00	0,00
			Retorno				
17/12/2018	13:00:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				5	400,00	0,00	400,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS				Realizado	
JOAQUIM MOTA VARGAS		QUANTIDADE DE PACIENTES:				1	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/12/2018	13:00:00	MARIA CLARA DE SOUZA LIMA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
		MARQUES					
Total do Fornecedor				1	100,00	0,00	100,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNICÍPIO: TURVÂNIA				Realizado	
JOAQUIM MOTA VARGAS		QUANTIDADE DE PACIENTES:				4	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
03/12/2018	13:45:00	PEDRO HENRIQUE VALERIANO	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
		GONCALVES SANTOS					
03/12/2018	13:00:00	VALENTINA LINO DE JESUS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
10/12/2018	13:00:00	PEDRO HENRIQUE VALERIANO	Consulta Consulta Em Pediatria	1	0,00	0,00	0,00
		GONCALVES SANTOS	Retorno				
17/12/2018	13:00:00	PEDRO HENRIQUE VALERIANO	Consulta Consulta Em Pediatria	1	0,00	0,00	0,00
		GONCALVES SANTOS	Retorno				
Total do Fornecedor				4	200,00	0,00	200,00

TOTAL DE PACIENTES 13 TOTAL DE PROCEDIMENTOS 13 TOTAL MUNICÍPIO R\$ 900,00

TOTAL CONSÓRCIO R\$ 900,00 TOTAL SUS R\$ 0,00



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 486

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000056/18

0015.000 - 86 - DESPESAS A PAGAR - 01/11/2018

REG.OP : 799

BRUTO

4.050,00

LIQUIDO

4.050,00

VERA SER PAGO A MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME - C.N.P.J.: 21.056.819/0001-40

A QUANTIA DE R\$ (4.050,00) QUATRO MIL E CINQUENTA REAIS

PROVENIENTE DE PAGAMENTO DO REEMPENHO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM CARDIOLOGIA P/CONSULTAS.ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 01/02/2018 A 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 049/2018 E COMPROVANTES EM

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	50

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	42.500,00
SALDO ANTERIOR R\$	4.050,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	4.050,00
SALDO ATUAL	0,00

21

Dezembro

2018

DATA

693

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\$
(4.050,00) QUATRO MIL E CINQUENTA REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850689

Valor
4.050,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 438/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 21 de dezembro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em cardiologia.

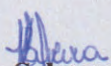
Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em consultas e exames de cardiologia referente ao mês de dezembro/2018 Contrato nº 049/2017.

A execução dos serviços é oriunda do contrato emergencial para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento de consultas e exames de cardiologia n.º 049/2017, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de março de 2017, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de cardiologia do CISOII.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades de apoio técnico ao atendimento e procedimentos médicos ao CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada na especialidade de cardiologia nos liames exigidos;

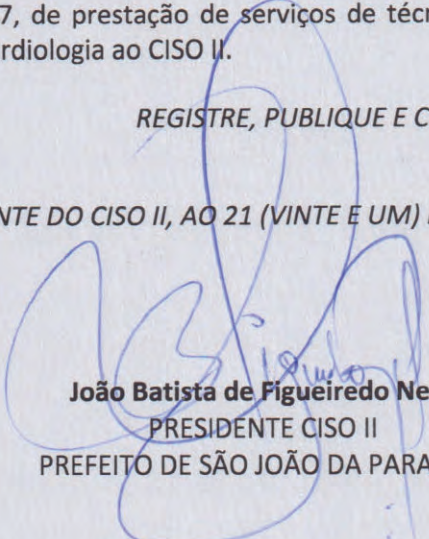
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 438/2018 de 21 de dezembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames de cardiologia no mês de dezembro/2018, conforme contrato nº 049/2017.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente ao mês de dezembro/2018 conforme contrato 049/2017, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento e exames de cardiologia ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 21 (VINTE E UM) DIA DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018.


João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA



PREFEITURA DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSSE WWW.SAOLUISEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota

000693

Data e Hora Emissão

21/12/2018 10:54:48

Código de Verificação

PEAQ-E5FN

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CPF/CNPJ : 21.056.819/0001-40

Nome Fantasia : MEDCOR

Telefone(s) :

Insc. Munic. : 00021857649

Insc. Est. :

Endereço : RUA BOM JARDIM ESQ. Q/ AV. FLAMINGO, SN, QD. AREA L ARM - SETOR RESIDENCIAL SERRA VERDE II - 76100-000

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

Telefone(s) : 064-39577022 / 064-36012459

Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço / Item-Serviço

4.03 - 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município

8630502 / 8820 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	4.050,00
CSLL	Valor do Serviço	Alíquota %	3,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	121,50
PIS	Desc.Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados	Valor Líquido	4.050,00
	Outras Retenções	Valor Total	4.050,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
12/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: AURILÂNDIA			Realizado
MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:			14
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/12/2018	08:00:00	PEDRO FERREIRA DE ALMEIDA	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
11/12/2018	14:00:00	PEDRO FERREIRA DE ALMEIDA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
11/12/2018	08:00:00	VANDA DE CASTRO COSTA	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
11/12/2018	14:00:00	VANDA DE CASTRO COSTA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
11/12/2018	14:00	VANDA DE CASTRO COSTA	Exame Cardiologia Ecodoppler De Caróticas	1	135,00	0,00	135,00
12/12/2018	17:00:00	FLORISBELA ALVES DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	17:00:00	JOAO VIEIRA DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	ADEMIDIA RIBEIRO MARQUES GOMES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	MARLI MOREIRA DE SOUZA LOPES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	SALUSTIANO MOREIRA DE SOUSA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/12/2018	08:00	RAIMUNDO DE CASTRO E SILVA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
19/12/2018	17:00:00	ELIANE MARTINS DO CARMO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
19/12/2018	17:00:00	NADEGE RODRIGUES DA COSTA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
19/12/2018	17:00:00	SALUSTIANO MOREIRA DE SOUSA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				14	1.080,00	0,00	1.080,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: FIRMINÓPOLIS			Realizado
MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:			8
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/12/2018	17:00:00	REGIANE MEDEIROS DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/12/2018	13:00	ONORFO MARQUES CIRILO	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
11/12/2018	13:00	ONORFO MARQUES CIRILO	Exame Cardiologia Teste Ergométrico	1	70,00	0,00	70,00
12/12/2018	17:00:00	ONORFO MARQUES CIRILO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	17:00:00	ROSANGELA OTACILIA FELIPE SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	OVIDIA GOMES NETA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	VALMIRENES CÂNDIDO FERREIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
19/12/2018	17:00:00	ONORFO MARQUES CIRILO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				8	505,00	0,00	505,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: PALMINÓPOLIS			Realizado
MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:			5
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/12/2018	17:00:00	VANDELUZA LUIZ DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	09:00	DIVINA APARECIDA DE LIMA	Exame Cardiologia Teste Ergométrico	1	70,00	0,00	70,00
17/12/2018	10:00	DIVINA APARECIDA DE LIMA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
17/12/2018	10:00	TELMA MARIA DA CUNHA E SILVA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
17/12/2018	10:00	TELMA MARIA DA CUNHA E SILVA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
Total do Fornecedor				5	410,00	0,00	410,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: PARAÚNA			Realizado
MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:			1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/12/2018	17:00:00	MARINALVA FERNANDES MENDES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: SANCLERLÂNDIA			Realizado
MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:			1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/12/2018	08:00:00	WILSON LUCAS DE OLIVEIRA	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
Total do Fornecedor				1	70,00	0,00	70,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA			Realizado
MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:			5
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
12/12/2018	17:00:00	EZEQUIEL MARQUES DE SOUZA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	10:30	LAZARA MOREIRA VIEGAS	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

12/12/2018	10:30	LAZARA MOREIRA VIEGAS	Exame Cardiologia Ecodoppler De Caróticas	1	135,00	0,00	135,00
17/12/2018	17:00:00	RAIMUNDO ALVES DE PINHO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
19/12/2018	17:00:00	DIVACY MARIA DE JESUS SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				5	420,00	0,00	420,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018

MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

Realizado

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:			24
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/12/2018	17:00:00	DIVINO CAETANO RIBEIRO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
10/12/2018	17:00:00	DIVINO ETERNO RODRIGUES DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
10/12/2018	17:00:00	JANAINA NILVA CANDIDA FERREIRA PIRES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
10/12/2018	17:00:00	JOSÉ BEJAMIM MARTINS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
10/12/2018	17:00:00	LUIZ BRAZ PINTO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
10/12/2018	08:00:00	MARIA DE FATIMA CANDIDA DE OLIVEIRA	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
10/12/2018	17:00:00	SEBASTIAO ANIZIO DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/12/2018	08:00:00	MARIA DE FATIMA CANDIDA DE OLIVEIRA	Exame Cardiologia Teste Ergométrico	1	70,00	0,00	70,00
11/12/2018	08:00:00	MARIA DE FATIMA CANDIDA DE OLIVEIRA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
12/12/2018	17:00:00	ADAIR MARIANA COELHO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	17:00:00	AUGUSTINHO JOSE TOMAS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	17:00:00	BELCHOLINA MARIA DE JESUS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	17:00:00	ILDA MARTINS DA MAIA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	17:00:00	IZABEL MARIA DANIEL	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	17:00:00	LOURIVAL BORGES ROSA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	17:00:00	NAIR LUIZA DOS SANTOS GONÇALVES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	GERALDA MARIA DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	JANAINA NILVA CANDIDA FERREIRA PIRES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	JOSE SINAIR DIAS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	MARIA ENI DE OLIVEIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	MARIA HELENA ALVES SOUTO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	POLIANA PATRICIA TEIXEIRA DE VASCOLCELOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
19/12/2018	17:00:00	ATANIBA FRANCISCO BARBOSA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
19/12/2018	17:00:00	WAGNER CARNEIRO LUIZ JUNIOR	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				24	1.325,00	0,00	1.325,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018

MUNICÍPIO: TURVÂNIA

Realizado

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:			3
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
05/12/2018	08:00	VALDECINO RODRIGUES TEIXEIRA	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
10/12/2018	08:00	NAIR ALVES DIAS	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
19/12/2018	17:00:00	MARIA CASSIANA DE JESUS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				3	190,00	0,00	190,00

TOTAL DE PACIENTES 61 TOTAL DE PROCEDIMENTOS 61 TOTAL MUNICÍPIO R\$ 4.050,00

TOTAL CONSÓRCIO R\$ 4.050,00 TOTAL SUS R\$ 0,00

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: AURILÂNDIA		Realizado	
MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:		14	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/12/2018	08:00:00	PEDRO FERREIRA DE ALMEIDA	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
11/12/2018	14:00:00	PEDRO FERREIRA DE ALMEIDA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
11/12/2018	08:00:00	VANDA DE CASTRO COSTA	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
11/12/2018	14:00:00	VANDA DE CASTRO COSTA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
11/12/2018	14:00	VANDA DE CASTRO COSTA	Exame Cardiologia Ecodoppler De Caróticas	1	135,00	0,00	135,00
12/12/2018	17:00:00	FLORISBELA ALVES DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	17:00:00	JOAO VIEIRA DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	ADEMIDIA RIBEIRO MARQUES GOMES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	MARLI MOREIRA DE SOUZA LOPES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	SALUSTIANO MOREIRA DE SOUSA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/12/2018	08:00	RAIMUNDO DE CASTRO E SILVA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
19/12/2018	17:00:00	ELIANE MARTINS DO CARMO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
19/12/2018	17:00:00	NADEGE RODRIGUES DA COSTA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
19/12/2018	17:00:00	SALUSTIANO MOREIRA DE SOUSA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				14	1.080,00	0,00	1.080,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: FIRMINÓPOLIS		Realizado	
MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:		8	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/12/2018	17:00:00	REGIANE MEDEIROS DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/12/2018	13:00	ONORFO MARQUES CIRILO	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
11/12/2018	13:00	ONORFO MARQUES CIRILO	Exame Cardiologia Teste Ergométrico	1	70,00	0,00	70,00
12/12/2018	17:00:00	ONORFO MARQUES CIRILO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	17:00:00	ROSANGELA OTACILIA FELIPE SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	OVIDIA GOMES NETA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	VALMIRENES CÂNDIDO FERREIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
19/12/2018	17:00:00	ONORFO MARQUES CIRILO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				8	505,00	0,00	505,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: PALMINÓPOLIS		Realizado	
MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:		5	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/12/2018	17:00:00	VANDELUZA LUIZ DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	09:00	DIVINA APARECIDA DE LIMA	Exame Cardiologia Teste Ergométrico	1	70,00	0,00	70,00
17/12/2018	10:00	DIVINA APARECIDA DE LIMA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
17/12/2018	10:00	TELMA MARIA DA CUNHA E SILVA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
17/12/2018	10:00	TELMA MARIA DA CUNHA E SILVA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
Total do Fornecedor				5	410,00	0,00	410,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: PARAÚNA		Realizado	
MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:		1	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/12/2018	17:00:00	MARINALVA FERNANDES MENDES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: SANCLERLÂNDIA		Realizado	
MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:		1	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/12/2018	08:00:00	WILSON LUCAS DE OLIVEIRA	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
Total do Fornecedor				1	70,00	0,00	70,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA		Realizado	
MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:		5	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
12/12/2018	17:00:00	EZEQUIEL MARQUES DE SOUZA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	10:30	LAZARA MOREIRA VIEGAS	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

12/12/2018	10:30	LAZARA MOREIRA VIEGAS	Exame Cardiologia Ecodoppler De Caróticas	1	135,00	0,00	135,00
17/12/2018	17:00:00	RAIMUNDO ALVES DE PINHO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
19/12/2018	17:00:00	DIVACY MARIA DE JESUS SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				5	420,00	0,00	420,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS			Realizado
MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:			24
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/12/2018	17:00:00	DIVINO CAETANO RIBEIRO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
10/12/2018	17:00:00	DIVINO ETERNO RODRIGUES DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
10/12/2018	17:00:00	JANAINA NILVA CANDIDA FERREIRA PIRES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
10/12/2018	17:00:00	JOSÉ BEJAMIM MARTINS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
10/12/2018	17:00:00	LUIZ BRAZ PINTO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
10/12/2018	08:00:00	MARIA DE FATIMA CANDIDA DE OLIVEIRA	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
10/12/2018	17:00:00	SEBASTIAO ANIZIO DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/12/2018	08:00:00	MARIA DE FATIMA CANDIDA DE OLIVEIRA	Exame Cardiologia Teste Ergométrico	1	70,00	0,00	70,00
11/12/2018	08:00:00	MARIA DE FATIMA CANDIDA DE OLIVEIRA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
12/12/2018	17:00:00	ADAIR MARIANA COELHO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	17:00:00	AUGUSTINHO JOSE TOMAS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	17:00:00	BELCHLIOLINA MARIA DE JESUS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	17:00:00	ILDA MARTINS DA MAIA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	17:00:00	IZABEL MARIA DANIEL	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	17:00:00	LOURIVAL BORGES ROSA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/12/2018	17:00:00	NAIR LUIZA DOS SANTOS GONÇALVES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	GERALDA MARIA DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	JANAINA NILVA CANDIDA FERREIRA PIRES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	JOSE SINAI R DIAS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	MARIA ENI DE OLIVEIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	MARIA HELENA ALVES SOUTO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
17/12/2018	17:00:00	POLIANA PATRICIA TEIXEIRA DE VASCOLCELOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
19/12/2018	17:00:00	ATANIBA FRANCISCO BARBOSA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
19/12/2018	17:00:00	WAGNER CARNEIRO LUIZ JUNIOR	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				24	1.325,00	0,00	1.325,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018				MUNICÍPIO: TURVÂNIA			Realizado
MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				QUANTIDADE DE PACIENTES:			3
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
05/12/2018	08:00	VALDECINO RODRIGUES TEIXEIRA	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
10/12/2018	08:00	NAIR ALVES DIAS	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
19/12/2018	17:00:00	MARIA CASSIANA DE JESUS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				3	190,00	0,00	190,00

TOTAL DE PACIENTES	61	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	61	TOTAL MUNICIPIO	R\$ 4.050,00
TOTAL CONSÓRCIO	R\$ 4.050,00	TOTAL SUS	R\$ 0,00		

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 4.050,00

São Luís de Montes Belos – GO, 21 de dezembro de 2018

MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.056.819/0001-40, com sede em Goiânia-GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. Valdeon Caetano Rodrigues Junior, brasileiro, médico, casado, portador da CI/CRM – GO nº 017.508 e do CPF/MF nº 711.994.461-49, devidamente inscrito no CRM-GO sob o nº 17.508. Recebemos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais), referente ao mês de dezembro/2018, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados em cardiologia e exames, conforme contrato 049/2017.

MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ/MF sob o nº 21.056.819/0001-40
Valdeon Caetano Rodrigues Junior
CPF/MF nº 711.994.461-49
Representante legal

Joyce Mayhelly Cabral do Sato

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0530	4	1	20.965-4	1	800	850689	2
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850689	2

Pague por este cheque a quantia de Quatro mil e cinquenta reais e centavos acima

a medcor services medicos Ltda - ME ou à sua ordem

São Luís dos Montes Belos de dezembro de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECAO: 10/2018

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 360

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000088/18

0015.000 - 25 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018

REG.OP : 819

BRUTO

2.880,00

LIQUIDO

2.880,00

VERA SER PAGO A RESENDE E FONSECA LTDA-ME - C.N.P.J.: 10.456.657/0001-11

A QUANTIA DE R\$ (2.880,00) DOIS MIL E OITOCENTOS E OITENTA REAIS

PROVENIENTE DE PAGAMENTO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALIZADO EM SERVIÇOS DE IMAGEM, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, COMPLEMENTAÇÃO DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II COM VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº047/2018 E

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	50

21

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	46.200,00
SALDO ANTERIOR R\$	3.620,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	2.880,00
SALDO ATUAL	740,00

507

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.972.171-34

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\$

(2.880,00) DOIS MIL E OITOCENTOS E OITENTA REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta

Fonte Doc.

Valor

AGRUP 26.965-4

100 850648

2.880,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 468

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000228/18

0008.000 - 77 - DESPESAS A PAGAR - 16/11/2018

REG.OP : 820

BRUTO

12,00

LIQUIDO

12,00

ERA SER PAGO A BANCO DO BRASIL SA - C.N.P.J.: 00.000.000/0530-40

A QUANTIA DE R\$ (12,00) DOZE REAIS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM TARIFA BANCARIA NO MES DE NOVEMBRO/2018, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	81

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	542,00
SALDO ANTERIOR R\$	295,38
DESPESA DESSA O.P. R\$	12,00
SALDO ATUAL	283,38

24

Dezembro

2018

DATA

508

Despesas Bancárias

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\$

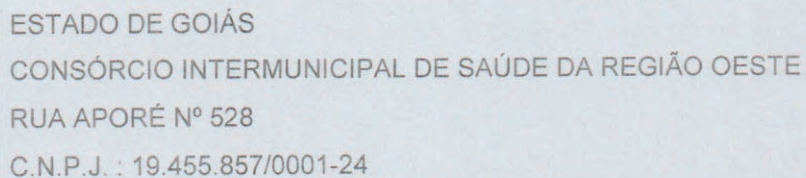
(12,00) DOZE REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta
AGRUP 26.965-4Fonte Doc.
102 122401Valor
12,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 24 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

[illegible]

SAO LUIZ MONTES BELOS, 24 de Dezembro de 2018.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....	26.965-4	Ficha.....	0008.000
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal		No.Doc...: 122401	TipoDoc.: TARIFA BANCARIA		RegEmp.: 468	
Dotação..: 10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00		No.Emp...:-1	DataPgto: 24/12/2018		RegOP....: 820	

[illegible]

VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM TARIFA BANCARIA NO MES DE NOVEMBRO/2018, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	12,00
VALOR LÍQUIDO	12,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 24 de Dezembro de 2018.

BANCO DO BRASIL SA
CNPJ-MF : 00.000.000/0530-40

[illegible]



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 : 330

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000060/18

0015.000 - 22 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018

REG.OP : 811

BRUTO

1.300,00

LIQUIDO

1.300,00

VERA SER PAGO A CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME - C.N.P.J.: 05.214.985/0001-71

A QUANTIA DE R\$ (1.300,00) UM MIL E TREZENTOS REAIS

PROVENIENTE DE 9ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II DE 01/02/2018 A 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 050/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.Nº N° 445(NOVEMBRO E DEZEMBRO/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	50

27

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	20.750,00
SALDO ANTERIOR R\$	1.300,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.300,00
SALDO ATUAL	0,00

445

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\$
(1.300,00) UM MIL E TREZENTOS REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 100 850692

Valor
1.300,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 27 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 437/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 21 de dezembro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

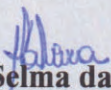
Assunto: Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em oftalmologia.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em oftalmologia referente ao mês de novembro e dezembro de 2018 Contrato nº 050/2017. A execução dos serviços é oriunda do contrato 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 CISOII.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades de apoio técnico ao atendimento e procedimentos médicos ao CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada na especialidade de oftalmologia nos liames exigidos;

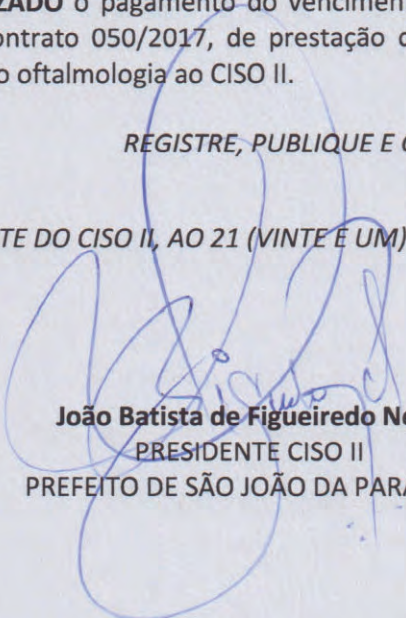
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 437/2018 de 21 de dezembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de oftalmologia no mês de novembro/2018, conforme contrato nº 050/2017.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente ao mês de novembro e dezembro/2018 conforme contrato 050/2017, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento oftalmologia ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 21 (VINTE E UM) DIA DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018.


João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA



PREFEITURA DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota
000445
Data e Hora Emissão
21/12/2018 16:59:05
Código de Verificação
ATRG-E2RH

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CLINICA MEDICA CORREIA LTDA
CPF/CNPJ : 05.214.985/0001-71 Nome Fantasia :
Telefone(s) : 064-36011795 Insc. Munic. : 21854473 Insc. Est. :
Endereço : RUA JAVAES, 735 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-36012459 / 064-39577022
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2018
13 CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2018

Serviço / Item-Serviço

4.03 - 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município

8630503 / 1034 - PROF. AUTONOMO (MÉDICO)

RIBUTOS FEDERAIS		VALORES	TOTAIS	
IR		Crédito Gerado	Base de Cálculo	1.300,00
CSLL		Valor do Serviço	Alíquota %	2,00
COFINS		Deduções	ISS Devido	26,00
PIS		Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS		Desc. Incondicionados	Valor Líquido	1.300,00
		Outras Retenções	Valor Total	1.300,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
12/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNICÍPIO: AURILÂNDIA					Realizado
CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					5
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
13/11/2018	13:00:00	LEONTINA VAZ DA SILVA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
19/11/2018	14:00:00	NILTA PEREIRA VIEGAS FERNANDES	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
20/11/2018	08:00:00	JOAO MIGUEL LEMOS DA SILVA	Exame Oftalmologia Teste do Olhinho	1	50,00	0,00	50,00
22/11/2018	08:00:00	IZABEL ALECRIM COSTA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
22/11/2018	08:00:00	JOAO PEDRO COSTA PIRES	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				5	250,00	0,00	250,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNICÍPIO: FIRMINÓPOLIS					Realizado
CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					3
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
20/11/2018	14:00:00	ROBELIA JOSE DOS SANTOS LOPES	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
22/11/2018	08:00:00	GILMARA SAORES DA MOTA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
23/11/2018	08:00:00	EDSON SERAFIM DE SOUZA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				3	150,00	0,00	150,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNICÍPIO: PALMINÓPOLIS					Realizado
CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					2
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
12/11/2018	08:00:00	MARIANA GABRIELY LOPES MACHADO	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
22/11/2018	14:00:00	MARIA JOSE VAZ DE CAMARGO SILVA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				2	100,00	0,00	100,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNICÍPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA					Realizado
CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
13/11/2018	13:00:00	ABNER MARCELO DA SILVA COSTA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS					Realizado
CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
20/11/2018	08:00:00	VALDIMEIRE INOCENCIO DIAS	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNICÍPIO: TURVÂNIA					Realizado
CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
12/11/2018	08:00:00	MARIA DE FATIMA SOUZA MOREIRA DIAS	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

TOTAL DE PACIENTES	13	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	13	TOTAL MUNICÍPIO	R\$ 650,00		
--------------------	----	------------------------	----	-----------------	------------	--	--

TOTAL CONSÓRCIO	R\$ 650,00	TOTAL SUS	R\$ 0,00				
-----------------	------------	-----------	----------	--	--	--	--

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNICÍPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS					Realizado
CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					2
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/12/2018	08:00:00	AULERIANO VIEIRA DOS SANTOS	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
10/12/2018	08:00:00	MATHEUS LEANDRO DOS SANTOS BATISTA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				2	100,00	0,00	100,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNICÍPIO: FIRMINÓPOLIS					Realizado
CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					2
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/12/2018	08:00:00	DAYANA LUIZA LOPES DE PAULA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
11/12/2018	14:00:00	ROSELENA MOREIRA DA SILVA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				2	100,00	0,00	100,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNICÍPIO: PARAÚNA					Realizado
CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					3
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/12/2018	14:00:00	DAGILLA MARIA DE SOUSA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
10/12/2018	14:00:00	DIVINA GOMES DA SILVA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
14/12/2018	08:00	MARIA LUIZA VIEIRA LOPES SILVESTRE	Exame Oftalmologia Teste do Olhinho	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				3	150,00	0,00	150,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNICÍPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA					Realizado
CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/12/2018	14:30:00	GEOVANA ANCELMO DA SILVA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS					Realizado
CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					4
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/12/2018	13:00:00	DIRCIMAR MARQUES DE ARAUJO	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
10/12/2018	13:00:00	IRIS PEREIRA DE MELLO	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
10/12/2018	08:00:00	LEANDRA MOREIRA DE ASSIS	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
10/12/2018	08:00:00	WEMERSON RODRIGUES VIEIRA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				4	200,00	0,00	200,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNICÍPIO: TURVÂNIA					Realizado
CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME		QUANTIDADE DE PACIENTES:					1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
17/12/2018	08:00:00	MARIA APARECIDA PEREIRA DE ARAUJO	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

TOTAL DE PACIENTES 13 TOTAL DE PROCEDIMENTOS 13 TOTAL MUNICÍPIO R\$ 650,00

TOTAL CONSÓRCIO R\$ 650,00 TOTAL SUS R\$ 0,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 1.300,00

São Luís de Montes Belos – GO, 27 de dezembro de 2018

CLINICA MEDICA CORREIRA LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.214.985/0001-71, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Paulo Henrique Correia de Moraes**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 044.512.857-71, inscrito no CRM 9.670, residente e domiciliado em São Luís de Montes Belos. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 1.300,00 (mil e trezentos reais), referente ao pagamento do mês de novembro e dezembro/2018, proveniente de prestação de serviços de consultas de oftalmologia, conforme contrato 050/2017.

CLINICA MEDICA CORREIRA LTDA
CNPJ/MF sob o nº 05.214.985/0001-71
Paulo Henrique Correia de Moraes
CPF 044.512.857-71
(Representante Legal)

Dr. Paulo Henrique C. Moraes
Oftalmologista
CRM-GO 9670

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3	
016	001	0530	4	1	26.985-4	1	800	850892	2	R\$ 1.300,00 #
016	001	0530	4	1	26.985-4	1	800	850892	2	

Pague por este cheque a quantia de Um mil, Trezentos Reais e centavos acima

a Clinica Medica Correia Ltda ou à sua ordem

SLMB 27 de dezembro de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 20/2018

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ: 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014

001053000 01885069254 428002696541

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 490

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000061/18

0015.000 - 89 - DESPESAS A PAGAR - 01/11/2018

REG.OP : 813

BRUTO

4.476,00

LIQUIDO

4.476,00

DEVERA SER PAGO A REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA VASCULAR LTDA - C.N.P.J.: 22.008.303/0001-93

A QUANTIA DE R\$ (4.476,00) QUATRO MIL E QUATROCENTOS E SETENTA E SEIS REAIS

PROVENIENTE DE REEMPENHO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADO EM ANGIOLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 052/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	50

27

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	7.288,00
SALDO ANTERIOR R\$	4.476,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	4.476,00
SALDO ATUAL	0,00

733

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.873.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(4.476,00) QUATRO MIL E QUATROCENTOS E SETENTA E SEIS REAIS

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
100 850693

Valor
4.476,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 27 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 436/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 21 de dezembro de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em angiologia.**

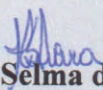
Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em angiologia referente aos mês de novembro/2018 Contrato nº 052/2018.

A execução dos serviços é oriunda do contrato para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento consultas e exames de angiologia n.º 052/2018, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de fevereiro de 2018, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de angiologia.

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 angiologia nos liames exigidos;

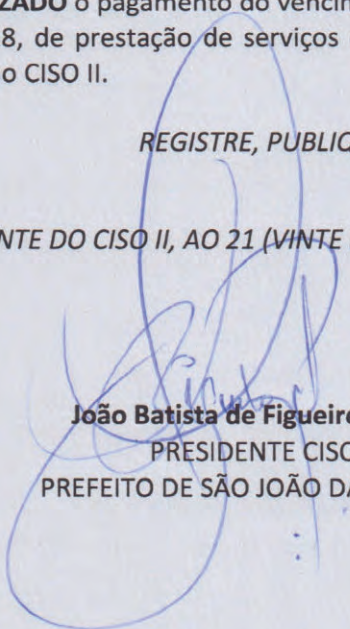
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 436/2018 de 21 de dezembro de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de angiologia referente ao mês de novembro/2018, conforme contrato nº 052/2018.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de novembro/2018 conforme contrato 052/2018, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento de angiologia ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 21 (VINTE E UM) DIA DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018.


João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 4.476,00

São Luís de Montes Belos – GO, 27 de dezembro de 2018

Reju Clinica de Angiologia e Seps 710/910, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 22.008.303/0001-93, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Daniel Alexandrino Gonçalves**, CPF sob o nº 840.191.901-00, inscrito no CRM 18.107, residente e domiciliado em São Luís de Montes Belos. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 4.476,00 (quatro mil quatrocentos e setenta e seis reais), referente ao pagamento do mês de novembro/2018, proveniente de prestação de serviços de consultas e exames de angiologia, conforme contrato 052/2018.

Reju Clinica de Angiologia
CNPJ/MF sob o nº 22.008.303/0001-93
Daniel Alexandrino Gonçalves
(Representante Legal)

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNÍCIPIO: AURILÂNDIA				Realizado	
REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA		QUANTIDADE DE PACIENTES:				1	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
13/11/2018	08:00:00	GEZISLEI DE SOUSA LOPES	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNÍCIPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS				Realizado	
REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA		QUANTIDADE DE PACIENTES:				2	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
13/11/2018	08:00:00	ALMINDA PAULA DE SOUZA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
13/11/2018	08:00:00	DORACI DE FATIMA ALVES REZENDE	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				2	100,00	0,00	100,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNÍCIPIO: FIRMINÓPOLIS				Realizado	
REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA		QUANTIDADE DE PACIENTES:				1	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
13/11/2018	08:00:00	ROSA MARIA CARRIJO LOURENÇO	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNÍCIPIO: PARAÚNA				Realizado	
REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA		QUANTIDADE DE PACIENTES:				3	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
13/11/2018	13:00:00	JOAO VIEIRA TEODORO	Ultrassonografia Doppler De Carótida E Vertebrais	1	158,00	0,00	158,00
13/11/2018	08:00:00	ODETE DIAS DE MORAIS VIEIRA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
13/11/2018	13:00	ODETE DIAS DE MORAIS VIEIRA	Ultrassonografia Doppler De Carótida E Vertebrais	1	158,00	0,00	158,00
Total do Fornecedor				3	366,00	0,00	366,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNÍCIPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA				Realizado	
REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA		QUANTIDADE DE PACIENTES:				1	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
13/11/2018	08:00:00	ROGERIO ALVES DA SILVA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNÍCIPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS				Realizado	
REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA		QUANTIDADE DE PACIENTES:				2	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
13/11/2018	08:00:00	CELENITA FERREIRA DA SILVA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
13/11/2018	08:00:00	MARGARIDA GETRUDE DE OLIVEIRA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				2	100,00	0,00	100,00

PERÍODO 01/11/2018 à 30/11/2018		MUNÍCIPIO: TURVÂNIA				Realizado	
REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA		QUANTIDADE DE PACIENTES:				3	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
13/11/2018	13:00:00	DERCIDIO SOARES	Ultrassonografia Doppler De Carótida E Vertebrais	1	158,00	0,00	158,00
13/11/2018	13:00:00	DERCIDIO SOARES	Ultrassonografia Doppler Colorido Arterial De Membros Inferiores	1	366,00	0,00	366,00
13/11/2018	13:00:00	MARIA ABADIA VAZ SOUZA	Ultrassonografia Doppler Colorido Venoso De Membros Inferiores	1	366,00	0,00	366,00
Total do Fornecedor				3	890,00	0,00	890,00

TOTAL DE PACIENTES 13 TOTAL DE PROCEDIMENTOS 13 TOTAL MUNICIPIO R\$ 1.606,00

TOTAL CONSÓRCIO R\$ 1.606,00 TOTAL SUS R\$ 0,00

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNÍCIPIO: AURILÂNDIA		Realizado			
REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA				QUANTIDADE DE PACIENTES:			3
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/12/2018	08:00:00	IDE MARIA GOMES DA SILVA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/12/2018	13:30	MARIA LUCIA ALVES DE FIGUEIREDO	Ultrassonografia Doppler Colorido Venoso De Membros Inferiores	1	366,00	0,00	366,00
11/12/2018	13:30	MARIA LUCIA ALVES DE FIGUEIREDO	Ultrassonografia Doppler De Carótida E Vertebrais	1	158,00	0,00	158,00
Total do Fornecedor				3	574,00	0,00	574,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNÍCIOPIO: FIRMINÓPOLIS		Realizado			
REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA				QUANTIDADE DE PACIENTES:		3	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/12/2018	08:00:00	MARGARIDA RODRIGUES DA SILVA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/12/2018	13:00	ROSA MARIA CARRIJO LOURENÇO	Ultrassonografia Doppler Colorido Venoso De Membros Inferiores	1	366,00	0,00	366,00
11/12/2018	08:00:00	VIRGILIO JOSE PIRES	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				3	466,00	0,00	466,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNICÍPIO: PALMINÓPOLIS		Realizado			
REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA				QUANTIDADE DE PACIENTES:		1	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/12/2018	14:00	ADRIANA SIQUEIRA	Ultrassonografia Doppler Colorido Venoso De Membros Inferiores	1	366,00	0,00	366,00
Total do Fornecedor				1	366,00	0,00	366,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNICÍPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA			Realizado		
REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA				QUANTIDADE DE PACIENTES:			1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/12/2018	14:00	DEBORA LINO NETO FERNANDES GONTIJO	Ultrassonografia Doppler Colorido Venoso De Membros Inferiores	1	366,00	0,00	366,00
Total do Fornecedor				1	366,00	0,00	366,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNÍCIOPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS		Realizado			
REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA			QUANTIDADE DE PACIENTES:			5	
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/12/2018	13:30:00	CATARINO ALVES LEO	Ultrassonografia Doppler Colorido Venoso De Membros Inferiores	1	366,00	0,00	366,00
11/12/2018	13:30:00	ESPEDITO DE FREITAS	Ultrassonografia Doppler De Carótida E Vertebrais	1	158,00	0,00	158,00
11/12/2018	08:00:00	JOAQUIM DA COSTA NETO	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/12/2018	13:00:00	MARGARIDA GETRUDE DE OLIVEIRA	Ultrassonografia Doppler Colorido Venoso De Membros Inferiores	1	366,00	0,00	366,00
11/12/2018	13:00:00	MARGARIDA GETRUDE DE OLIVEIRA	Ultrassonografia Doppler De Carótida E Vertebrais	1	158,00	0,00	158,00
Total do Fornecedor				5	1.098,00	0,00	1.098,00

TOTAL DE PACIENTES 13 TOTAL DE PROCEDIMENTOS 13 TOTAL MUNICÍPIO R\$ 2.870,00

TOTAL CONSÓRCIO R\$ 2.870,00 TOTAL SUS R\$ 0,00

MUNICÍPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNICÍPIO: AURILÂNDIA					Realizado
REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA		QUANTIDADE DE PACIENTES:					3
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/12/2018	08:00:00	IDE MARIA GOMES DA SILVA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/12/2018	13:30	MARIA LUCIA ALVES DE FIGUEIREDO	Ultrassonografia Doppler Colorido Venoso De Membros Inferiores	1	366,00	0,00	366,00
11/12/2018	13:30	MARIA LUCIA ALVES DE FIGUEIREDO	Ultrassonografia Doppler De Carótida E Vertebrais	1	158,00	0,00	158,00
Total do Fornecedor				3	574,00	0,00	574,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNICÍPIO: FIRMINÓPOLIS					Realizado
REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA		QUANTIDADE DE PACIENTES:					3
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/12/2018	08:00:00	MARGARIDA RODRIGUES DA SILVA	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/12/2018	13:00	ROSA MARIA CARRIJO LOURENÇO	Ultrassonografia Doppler Colorido Venoso De Membros Inferiores	1	366,00	0,00	366,00
11/12/2018	08:00:00	VIRILIO JOSE PIRES	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				3	466,00	0,00	466,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNICÍPIO: PALMINÓPOLIS					Realizado
REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA		QUANTIDADE DE PACIENTES:					1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/12/2018	14:00	ADRIANA SIQUEIRA	Ultrassonografia Doppler Colorido Venoso De Membros Inferiores	1	366,00	0,00	366,00
Total do Fornecedor				1	366,00	0,00	366,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNICÍPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA					Realizado
REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA		QUANTIDADE DE PACIENTES:					1
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/12/2018	14:00	DEBORA LINO NETO FERNANDES GONTIJO	Ultrassonografia Doppler Colorido Venoso De Membros Inferiores	1	366,00	0,00	366,00
Total do Fornecedor				1	366,00	0,00	366,00

PERÍODO 01/12/2018 à 31/12/2018		MUNICÍPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS					Realizado
REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR LTDA		QUANTIDADE DE PACIENTES:					5
DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/12/2018	13:30:00	CATARINO ALVES LEAO	Ultrassonografia Doppler Colorido Venoso De Membros Inferiores	1	366,00	0,00	366,00
11/12/2018	13:30:00	ESPEDITO DE FREITAS	Ultrassonografia Doppler De Carótida E Vertebrais	1	158,00	0,00	158,00
11/12/2018	08:00:00	JOAQUIM DA COSTA NETO	Consulta Consulta De Angiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/12/2018	13:00:00	MARGARIDA GETRUDE DE OLIVEIRA	Ultrassonografia Doppler Colorido Venoso De Membros Inferiores	1	366,00	0,00	366,00
11/12/2018	13:00:00	MARGARIDA GETRUDE DE OLIVEIRA	Ultrassonografia Doppler De Carótida E Vertebrais	1	158,00	0,00	158,00
Total do Fornecedor				5	1.098,00	0,00	1.098,00

TOTAL DE PACIENTES 13 TOTAL DE PROCEDIMENTOS 13 TOTAL MUNICÍPIO R\$ 2.870,00

TOTAL CONSÓRCIO R\$ 2.870,00 TOTAL SUS R\$ 0,00

Conta Raíssa Ramos F. Guimarães

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850693	0
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	000	850693	0

Pague por este cheque a quantia de Quatro mil Quatrocentos sessenta seis reais e centavos acima

a Reza Clínica de Angiologia e SEPS 710/913 ou à sua ordem

São Luís, 21 de dezembro de 2018

 **BANCO DO BRASIL**

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530-40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

000105309 01885069354 402002696546



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 : 468

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000228/18

0008.000 - 77 - DESPESAS A PAGAR - 16/11/2018

REG.OP : 816

BRUTO

283,38

LIQUIDO

283,38

VERA SER PAGO A BANCO DO BRASIL SA - C.N.P.J.: 00.000.000/0530-40

A QUANTIA DE R\$ (283,38) DUZENTOS E OITENTA E TRES REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM TARIFA BANCARIA NO MES DE NOVEMBRO/2018, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	81

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	542,00
SALDO ANTERIOR R\$	283,38
DESPESA DESSA O.P. R\$	283,38
SALDO ATUAL	0,00

28

Dezembro

2018

DATA

506

Despesas Bancárias

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\$

(283,38) DUZENTOS E OITENTA E TRES REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta
AGRUP 26.965-4Fonte Doc.
102 122801Valor
283,38

SAO LUIZ MONTES BELOS, 28 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Carimbo

NOTA DE EMPENHO				Registro Empenho:	Processo Nº:	Exercício Nº:	Nº Empenho:	Nº Da Ficha:
				491	0000210/18	2018	40	0002.000
Estado: GOIÁS			Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II					
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II						Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa						Elemento da Despesa: 3.1.90.11.05		
Credor: PAGAMENTO DE SERVIDORES						Saldo Anterior: 13.650,74		
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25		C.P.F.:		Inscrição Estadual/R.G.:		Impôrtancia: 3.558,10		
Endereço:				Telefone:		Saldo Atual: 10.092,64		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS				U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA MARTA SELMA DA SILVEIRA NA FUNCAO DE DIRETORA EXECUTIVA, EM MANUTENCAO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE NOVEMBRO/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.						Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
						Total: 3.558,10		
Nº Documentos:						Emitente: V.O. UZ		
Empenho: Pago no mês		Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde				Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES João Batista de F. Neto Presidente - CISO II Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO Prefeito de São João da Paraúna - GO		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 04/12/2018				
ORDEM DE PAGAMENTO			Registro do Empenho 491		Movimentação da O.P.: INSS 391,39 IRRF 120,21			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO			Nº Empenho 40					
VALOR DO CRÉDITO	3.558,10							
SALDO ANTERIOR	3.558,10							
DESPESA DESTA O.P	3.558,10							
SALDO ATUAL	0,00							
					LÍQUIDO		3.046,50	
DEVERÁ SER PAGA A: PAGAMENTO DE SERVIDORES								
A QUANTIA DE: 3.046,50 TRES MIL E QUARENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS								
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA				Pague-se.: JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO Ordemador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO				
RECIBO RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO - C.P.F.: _____ R.G.: _____ SAO LUIZ MONTES BELOS, 4 de Dezembro de 2018								
Vinculações:						Tipo da O.P.:		
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor				
0810	26.965-4	102	850656	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 : 491

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000210/18

0002.000 - 40 - DESPESAS A PAGAR - 04/12/2018

REG.OP : 767

BRUTO	3.558,10
INSS	391,39
IRRF	120,21

LIQUIDO

3.046,50

NEVERA 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 EXECUTIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE NOVEMBRO/2018 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

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

4

Dezembro

2018

DATA

491

Folha de Pagamento

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.O. U
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(3.046,50) TRES MIL E QUARENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850656

Valor
3.046,50

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 04 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 394 A/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 09 de novembro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

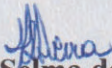
Assunto: Pagamento da prestação de serviço administrativo.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços Administrativos prestados por Marta Selma da Silveira como Diretora Executiva conforme portaria nº. 001/2017 referente ao mês de novembro de 2018.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços administrativos da Diretoria Executiva do CISO II.

O **PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II**, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades administrativas iniciais do CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada em gestão administrativa nos liames exigidos;

CONSIDERANDO a deliberação favorável da Assembleia Geral do CISO II, registrada no dia 17 de Fevereiro de 2.017;

CONSIDERANDO, a portaria nº 001/2017, que nomeia a Srta. Marta Selma da Silveira, para ocupar o cargo de Diretora Executiva do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40, I do Estatuto do CISO II.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de novembro/2018 do cargo de Diretora Executiva do CISO II à Srta. Marta Selma da Silveira, conforme previsto em Estatuto do CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 10 (DEZ) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2018.

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

CISO II

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO**NOVEMBRO/2018**

Código Nome do Empregado

CBO

Lotação

2 MARTA SELMA DA SILVEIRA**1231.05 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE**

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

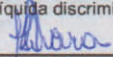
Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO FIXO	30	3.558,10	
5	INSS	11,00%		391,39
6	IRRF	15,00%		120,21

PIS	CPF	Admissão	Cargo	Total Vencimentos	Total Descontos
121.91991.62.0	260.951.811-00	01/02/2017	Diretor administrativo	3.558,10	511,60
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
3.558,10	3.558,10	3.558,10	284,65	3.166,71	3.046,50

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: 11/12/2018

Assinatura: **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II**

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

CISO II

RECIBO DE PAGAMENTO**NOVEMBRO/2018**

Código Nome do Empregado

CBO

Lotação

2 MARTA SELMA DA SILVEIRA**1231.05 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE**

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

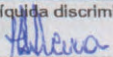
Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO FIXO	30	3.558,10	
5	INSS	11,00%		391,39
6	IRRF	15,00%		120,21

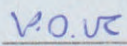
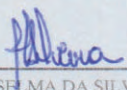
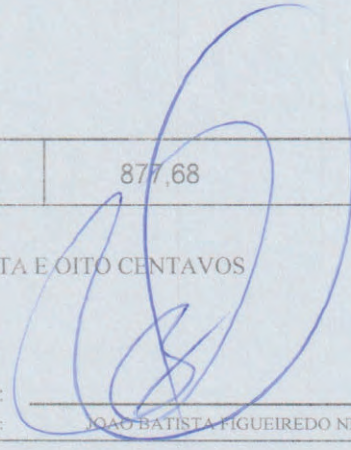
PIS	CPF	Admissão	Cargo	Total Vencimentos	Total Descontos
121.91991.62.0	260.951.811-00	01/02/2017	Diretor administrativo	3.558,10	511,60
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
3.558,10	3.558,10	3.558,10	284,65	3.166,71	3.046,50

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: 11/12/2018

Assinatura: 

NOTA DE EMPENHO			Registro Empenho: 492	Processo Nº: 0000212/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 41	Nº Da Ficha: 0002.000
Estado : GOIÁS			Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II					Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.1.90.11.05		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa					Elemento da Despesa: 3.1.90.11.05		
Credor: PAGAMENTO DE SERVIDORES						Saldo Anterior: 10.092,64	
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:			Impôrtancia: 954,00		
Endereço:				Telefone:	Saldo Atual: 9.138,64		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS				U.F.: GO	Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA HALLANIA STELAYNE MAGALHAES NA FUNÇÃO DE AUXILIAR DE PESSOAL, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE NOVEMBRO/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.						Espaço Reservado ao Órgão de Controle:	
						Total: 954,00	
Nº Documentos:						Emitente:	
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde					 João Batista de F. Neto Presidente - CISO II	
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em : 04/12/2018		Visto Chefe : VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES	
						Ord. da Desp.: João Batista de F. Neto - CISO II	
ORDEN DE PAGAMENTO			Registro do Empenho 492	Movimentação da O.P.: INSS			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO			Nº Empenho 41				
VALOR DO CRÉDITO	954,00						
SALDO ANTERIOR	954,00						
DESPESA DESTA O.P	954,00						
SALDO ATUAL	0,00						
				LÍQUIDO	877,68		
DEVERÁ SER PAGA A : PAGAMENTO DE SERVIDORES							
A QUANTIA DE : 877,68 OITOCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS							
Secretário:  MARTA SELMA DA SILVEIRA				Pague-se.:  JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO			
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA				RECIBO			
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -							
C.P.F.: _____				SAO LUIZ MONTES BELOS, 4 de Dezembro de 2018			
R.G.: _____							
Vinculações:						Tipo da O.P.:	
Cód. 0811	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850655	Valor 877,68			



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 : 492

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000212/18

0002.000 - 41 - DESPESAS A PAGAR - 04/12/2018

REG.OP : 768

BRUTO

954,00

INSS

76,32

LIQUIDO

877,68

VERA SER PAGO A PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25
A QUANTIA DE R\$ (877,68) OITOCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA HALLANIA STELAYNE MAGALHAES NA FUNCAO DE AUXILIAR DE PESSOAL EM MANUTENCAO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE NOVEMBRO/2018 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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	954,00
SALDO ANTERIOR R\$	954,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	954,00
SALDO ATUAL	0,00

4

Dezembro

2018

DATA

492

Folha de Pagamento

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\$

(877,68) OITOCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta

Fonte Doc.

Valor

AGRUP 26.965-4

102 850655

877,68

SAO LUIZ MONTES BELOS, 04 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 394 B/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 09 de novembro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento da prestação de serviços gerais administrativo.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços Administrativos prestados por Hallania Stelayne Magalhães como Serviços Gerais conforme portaria nº. 003/2017 referente ao mês de novembro de 2018.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços administrativos da Serviços Gerais do CISO II.

O **PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II**, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades administrativas iniciais do CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada em gestão administrativa nos liames exigidos;

CONSIDERANDO, a portaria nº 003/2017, que nomeia a Sra. Hallania Stelayne Magalhães, para ocupar o cargo de Serviços Gerais do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40.III.c do Estatuto do CISO II.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de novembro/2018 do cargo de Serviços Gerais do CISO II à Srta. Hallanya Stelayne Magalhães, conforme previsto em Estatuto do CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 10 (DEZ) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2018.

João Batista de F. Neto
JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO
Presidente do CISO II
Prefeito de São João da Paraúna
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA
GO

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

CISO II

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO**NOVEMBRO/2018**

Código Nome do Empregado

3 HALLANIA STELAYNE MAGALHAES

CBO

4110.30

Lotação

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO FIXO	30	954,00	
5	INSS	8,00%		76,32

PIS

CPF

Admissão

Cargo

137.28997.88.8 520.899.321-04 01/02/2017 AUXILIAR DE PESSOAL

Total Vencimentos

954,00

Total Descontos

76,32

Sal.Base

Base INSS

Base FGTS

FGTS do mês

Base IRRF

Valor Líquido

954,00**954,00****954,00****76,32****877,68****877,68**

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: 11 / 12 / 2018

Assinatura:

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

CISO II

RECIBO DE PAGAMENTO**NOVEMBRO/2018**

Código Nome do Empregado

3 HALLANIA STELAYNE MAGALHAES

CBO

4110.30

Lotação

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO FIXO	30	954,00	
5	INSS	8,00%		76,32

PIS

CPF

Admissão

Cargo

137.28997.88.8 520.899.321-04 01/02/2017 AUXILIAR DE PESSOAL

Total Vencimentos

954,00

Total Descontos

76,32

Sal.Base

Base INSS

Base FGTS

FGTS do mês

Base IRRF

Valor Líquido

954,00**954,00****954,00****76,32****877,68****877,68**

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: 11 / 12 / 2018

Assinatura:

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho:	Processo N°:	Exercício N°:	N° Empenho:	N° Da Ficha:
		493	0000213/18	2018	42	0002.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.1.90.11.05		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.1.90.11.05		
Credor: PAGAMENTO DE SERVIDORES					Saldo Anterior: 9.138,64	
C.N.P.J.:	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Impórtancia:		
20.808.466/0001-25				2.033,20		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual:		
				7.105,44		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS			U.F.:	Tipo do Empenho:		
			GO	EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO NA FUNÇÃO DE ASSESSORA ADMINISTRATIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE NOVEMBRO/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.						
				Total:		
				2.033,20		
N° Documentos:				Emitente:		
Empenho:		Fonte de Recurso:		Visto Chefe:		
Pagamento no mês		102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde		VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que:				Emitido Em:		
DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				04/12/2018		
				Ord. da Desp.: JOAO B. FIGUEIREDO NETO		
				Presidente - CISO II		
				Prefeito de São João del-Rei		
				182,99		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		493	INSS			
		N° Empenho				
		42				
VALOR DO CRÉDITO	2.033,20					
SALDO ANTERIOR	2.033,20					
DESPESA DESTA O.P	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		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:						
R.G.:						
SAO LUIZ MONTES BELOS, 4 de Dezembro de 2018						
Vinculações:						
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	N° do Cheque	Valor	Tipo da O.P.:	
0812	26.965-4	102	850657	1.850,21		



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 : 493

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000213/18

0002.000 - 42 - DESPESAS A PAGAR - 04/12/2018

REG.OP : 769

BRUTO

2.033,20

INSS

182,99

LIQUIDO

1.850,21

DEVERA SER PAGO A PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25

A QUANTIA DE R\$ (1.850,21) UM MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS E VINTE E UM CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO NA FUNÇÃO DE ASSESSORA ADMINISTRATIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE NOVEMBRO/2018 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

4

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	2.033,20
SALDO ANTERIOR R\$	2.033,20
DESPESA DESSA O.P. R\$	2.033,20
SALDO ATUAL	0,00

493

Folha de Pagamento

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPÉDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.850,21) UM MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS E VINTE E UM CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
102 850657

Valor
1.850,21

SAO LUIZ MONTES BELOS, 04 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 394 C/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 09 de novembro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento da prestação de serviço administrativo.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços Administrativos prestados por Jaqueline Machado de Souza Carvalho como Assessora Administrativa conforme portaria nº. 002/2017 referente ao mês de novembro de 2018.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

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.

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 dos serviços do cargo de Assessora Administrativa do CISO II à Srta. Jaqueline Machado de Souza Carvalho referente ao mês de novembro, conforme em Estatuto do CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 10 (DEZ) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2018.

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

CISO II

RECIBO DE PAGAMENTO

NOVEMBRO/2018

Código Nome do Empregado

CBO

Lotação

1 JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO**2523.05****CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE**

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO FIXO	30	2.033,20	
5	INSS	9,00%		182,99

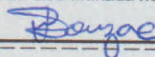
PIS	CPF	Admissão	Cargo	Total Vencimentos	Total Descontos
134.28326.31.7	702.632.561-20	01/02/2017	ASSESSOR ADMINISTRATIVO	2.033,20	182,99
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
2.033,20	2.033,20	2.033,20	162,66	1.850,21	1.850,21

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: 12 / 12 / 2018

Assinatura:



Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 1.850,21

São Luís de Montes Belos – GO, 04 de dezembro de 2018.

JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO, brasileira, biomédica, inscrita no CPF sob o nº 702.632.561-20, residente e domiciliada em São Luís de Montes Belos - GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância valor Bruto R\$ 1.850,21 (um mil oitocentos e cinquenta reais e vinte e um centavos), tendo sido descontado os valores 9% INSS R\$ 182,99 (Cento e oitenta e dois reais e vinte e nove centavos), totalizando o valor Líquido de 1.850,21 (um mil oitocentos e cinquenta reais e vinte e um centavos), referente ao pagamento dos meses de novembro/2018, proveniente de prestação de serviços administrativo do cargo de Assessora Administrativa, conforme portaria nº 002/2017.

JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO
CPF 702.632.561-20

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3	Valor
018 018	001 001	0530 0530	4 4	1 1	26.965-4 26.965-4	1 1	800 800	850657 850657	4 4	R\$ 1.850,21

Pague por este cheque a quantia de um mil oitocentos e cinquenta reais e vinte e um centavos e centavos acima

a Jaqueline Machado de Souza Carvalho ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos 04 de dezembro de 2018

Banco do Brasil

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 08/2018

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho:	Processo Nº:	Exercício Nº:	Nº Empenho:	Nº Da Ficha:
		494	0000215/18	2018	43	0002.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.1.90.11.05		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.1.90.11.05		
Credor: PAGAMENTO DE SERVIDORES					Saldo Anterior: 7.105,44	
C.N.P.J.:	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância:		
20.808.466/0001-25				1.779,05		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual:		
				5.326,39		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS			U.F.: GO	Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA MARTA SELMA DA SILVEIRA NA FUNÇÃO DE DIRETORA EXECUTIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE DEZEMBRO/2018 (2ª PARCELA DO 13º SAL.) E COMPROVANTES EM ANEXO.					Espaço Reservado ao Órgão de Controle:	
					Total: 1.779,05	
Nº Documentos:					Emitente:	
Empenho: Pago no mês		Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES	
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em : 11/12/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO				Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
VALOR DO CRÉDITO		1.779,05		Presidente - CISO II		
SALDO ANTERIOR		1.779,05		Prefeito de São João do Rio Vermelho - GO		
DESPESA DESTA O.P		1.779,05		391,39		
SALDO ATUAL		0,00		120,21		
DEVERÁ SER PAGA A : PAGAMENTO DE SERVIDORES				LÍQUIDO 1.267,45		
A QUANTIA DE : 1.267,45 UM MIL E DUZENTOS E SESSENTA E SETE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA				Pague-se.: Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:				AO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018		
R.G.:						
Vinculações:						Tipo da O.P.:
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor		
0813	26.965-4	102	850666	1.267,45		



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 : 494

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000215/18

0002.000 - 43 - DESPESAS A PAGAR - 11/12/2018

REG.OP : 770

BRUTO	1.779,05
INSS	391,39
IRRF	120,21

LIQUIDO 1.267,45

DEVERA SER PAGO A PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25

A QUANTIA DE R\$ (1.267,45) UM MIL E DUZENTOS E SESSENTA E SETE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA MARTA SELMA DA SILVEIRA NA FUNÇÃO DE DIRETORA EXECUTIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MÊS DE DEZEMBRO/2018(2ª PARCELA DO 13º SAL.) 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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	1.779,05
SALDO ANTERIOR R\$	1.779,05
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.779,05
SALDO ATUAL	0,00

11 Dezembro 2018

DATA

494

Folha de Pagamento

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

V.O. VZ

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.267,45) UM MIL E DUZENTOS E SESSENTA E SETE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta	Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4	102 850666

Valor
1.267,45

SAO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II		DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO	
RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000		DEZEMBRO/2018	
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24		CISO II	
Código	Nome do Empregado	CBO	Lotação
2	MARTA SELMA DA SILVEIRA	1231.05	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...				Folha: 1 de 1
Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
38	13* SALÁRIO	12	3.558,10	
39	ADIANTAMENTO 13 SALÁRIO	12		1.779,05
40	INSS - 13 SALÁRIO	11,00%		391,39
41	IRRF - 13 SALÁRIO	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	2.290,65
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
3.558,10	3.558,10	1.779,05	142,32	3.166,71	1.267,45
Banco Agência Conta		Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.			
		Data: 20 / 12 / 2018 Assinatura: <i>[Assinatura]</i>			

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II		RECIBO DE PAGAMENTO	
RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000		DEZEMBRO/2018	
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24		CISO II	
Código	Nome do Empregado	CBO	Lotação
2	MARTA SELMA DA SILVEIRA	1231.05	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...				Folha: 1 de 1
Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
38	13* SALÁRIO	12	3.558,10	
39	ADIANTAMENTO 13 SALÁRIO	12		1.779,05
40	INSS - 13 SALÁRIO	11,00%		391,39
41	IRRF - 13 SALÁRIO	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	2.290,65
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
3.558,10	3.558,10	1.779,05	142,32	3.166,71	1.267,45
Banco Agência Conta		Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.			
		Data: 20 / 12 / 2018 Assinatura: <i>[Assinatura]</i>			

NOTA DE EMPENHO			Registro Empenho: 495	Processo Nº: 0000216/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 44	Nº Da Ficha: 0002.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II					
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II					Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.1.90.11.05		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa					Elemento da Despesa: 3.1.90.11.05		
Credor: PAGAMENTO DE SERVIDORES					Saldo Anterior: 5.326,39		
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Impõtancia: 477,00			
Endereço:			Telefone:		Saldo Atual: 4.849,39		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS			U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA HALLANIA STELAYNE MAGALHAES NA FUNÇÃO DE AUXILIAR DE PESSOAL, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE DEZEMBRO/2018 (2ª PARCELA DO 13º SAL.) E COMPROVANTES EM ANEXO.					Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
					Total: 477,00		
Nº Documentos:					Emitente : V.P.O.V.		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde				Visto Chefe : VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES João Batista de F. Neto Presidente - CISO II Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO Prefeito de São João do Araguaia - GO		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em : 11/12/2018			
ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 495		Movimentação da O.P.: INSS			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 44					
VALOR DO CRÉDITO	477,00						
SALDO ANTERIOR	477,00						
DESPESA DESTA O.P	477,00						
SALDO ATUAL	0,00			LÍQUIDO	400,68		
DEVERÁ SER PAGA A : PAGAMENTO DE SERVIDORES							
A QUANTIA DE : 400,68 QUATROCENTOS REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS							
Secretário: MARTA SILMA DA SILVEIRA		RECIBO		Pague-se : Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO			
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -							
C.P.F.: _____				AO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018			
R.G.: _____							
Vinculações:						Tipo da O.P.:	
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor			
0814	26.965-4	102	850665	400,68			



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 : 495

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000216/18

0002.000 - 44 - DESPESAS A PAGAR - 11/12/2018

REG.OP : 771

BRUTO

477,00

INSS

76,32

LIQUIDO

400,68

DEVERA SER PAGO A PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25

A QUANTIA DE R\$ (400,68) QUATROCENTOS REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA HALLANIA STELAYNE MAGALHAES NA FUNCAO DE AUXILIAR DE PESSOAL EM MANUTENCAO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE DEZEMBRO/2018(2ª PARCELA DO 13º SAL.) 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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	477,00
SALDO ANTERIOR R\$	477,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	477,00
SALDO ATUAL	0,00

11

Dezembro

2018

DATA

495

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\$

(400,68) QUATROCENTOS REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
102 850665

Valor
400,68

SAO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 416 C/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 03 de dezembro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

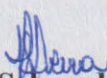
Assunto: Pagamento da prestação de serviços gerais administrativo.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços Administrativos prestados por Hallania Stelayne Magalhães como Serviços Gerais conforme portaria nº. 003/2017 referente a última parcela do 13º salário de 2018.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços administrativos da Serviços Gerais do CISO II.

O **PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II**, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades administrativas iniciais do CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada em gestão administrativa nos liames exigidos;

CONSIDERANDO, a portaria nº 003/2017, que nomeia a Sra. Hallania Stelayne Magalhães, para ocupar o cargo de Serviços Gerais do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40.III.c do Estatuto do CISO II.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento da última parcela do 13º salário de 2018 do cargo de Serviços Gerais do CISO II à Srta. Hallanya Stelayne Magalhães, conforme previsto em Estatuto do CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 03 (TRÊS) DIAS DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018.

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

CISO II

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO**DEZEMBRO/2018**

Código Nome do Empregado

3 HALLANIA STELAYNE MAGALHAES

CBO

4110.30

Lotação

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
38	13* SALÁRIO	12	954,00	
39	ADIANTAMENTO 13 SALÁRIO	12		477,00
40	INSS - 13 SALÁRIO	8,00%		76,32

PIS	CPF	Admissão	Cargo	Total Vencimentos	Total Descontos
137.28997.88.8	520.899.321-04	01/02/2017	AUXILIAR DE PESSOAL	954,00	553,32
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
954,00	954,00	477,00	38,16	877,68	400,68

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: 14 / 12 / 2018 Assinatura: Hallanya S Magalhães

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

CISO II

RECIBO DE PAGAMENTO**DEZEMBRO/2018**

Código Nome do Empregado

3 HALLANIA STELAYNE MAGALHAES

CBO

4110.30

Lotação

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
38	13* SALÁRIO	12	954,00	
39	ADIANTAMENTO 13 SALÁRIO	12		477,00
40	INSS - 13 SALÁRIO	8,00%		76,32

PIS	CPF	Admissão	Cargo	Total Vencimentos	Total Descontos
137.28997.88.8	520.899.321-04	01/02/2017	AUXILIAR DE PESSOAL	954,00	553,32
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
954,00	954,00	477,00	38,16	877,68	400,68

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: 14 / 12 / 2018 Assinatura: Hallanya S Magalhães

NOTA DE EMPENHO			Registro Empenho:	Processo Nº:	Exercício Nº:	Nº Empenho:	Nº Da Ficha:
			497	0000218/18	2018	45	0002.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II					
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II					Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa					Elemento da Despesa: 3.1.90.11.05		
Credor: PAGAMENTO DE SERVIDORES					Saldo Anterior: 4.849,39		
C.N.P.J.:	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância:			
20.808.466/0001-25				1.016,60			
Endereço:			Telefone:		Saldo Atual:		
					3.832,79		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS			U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO NA FUNÇÃO DE ASSESSORA ADMINISTRATIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE DEZEMBRO/2018 (2ª PARCELA DO 13º SAL.) E COMPROVANTES EM ANEXO.					Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
					Total: 1.016,60		
Nº Documentos:					Emitente: V.O.U.R		
Empenho:	Fonte de Recurso:		Emitido Em:		Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Pago no mês	102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde		11/12/2018		João Batista de F. Neto Presidente - CISO II		
Certificamos para fins de direito que:			Ord. da Desp.: JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO		Presidente de São Luiz Montes Belos - GO		
DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR							
ORDEM DE PAGAMENTO			Registro do Empenho	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO			497	INSS		182,99	
			Nº Empenho				
			45				
VALOR DO CRÉDITO	1.016,60						
SALDO ANTERIOR	1.016,60						
DESPESA DESTA O.P	1.016,60						
SALDO ATUAL	0,00				LÍQUIDO	833,61	
DEVERÁ SER PAGA A : PAGAMENTO DE SERVIDORES							
A QUANTIA DE : 833,61 OITOCENTOS E TRINTA E TRES REAIS E SESENTA E UM CENTAVOS							
Secretário: MARTA SELMA DA SILVA			Pague-se: JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO				
			Ordenador da Despesa:				
RECIBO							
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA							
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -							
C.P.F.:			AO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2011				
R.G.:							
Vinculações:						Tipo da O.P.:	
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor			
0816	26.965-4	102	850667	833,61			



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 : 497

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000218/18

0002.000 - 45 - DESPESAS A PAGAR - 11/12/2018

REG.OP : 773

BRUTO
INSS1.016,60
182,99

LIQUIDO

833,61

VERA SER PAGO A PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25

A QUANTIA DE R\$ (833,61) OITOCENTOS E TRINTA E TRES REAIS E SESSENTA E UM CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO NA FUNCAO DE ASSESSORA ADMINISTRATIVA, EM MANUTENCAO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE DEZEMBRO/2018(2ª PARCELA DO 13º SAL.) 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

11

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	1.016,60
SALDO ANTERIOR R\$	1.016,60
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.016,60
SALDO ATUAL	0,00

497

Folha de Pagamento

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.471-34

PRESIDENTE

EURIPÉDES 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\$

(833,61) OITOCENTOS E TRINTA E TRES REAIS E SESSENTA E UM CENTAVOS

Código Conta
AGRUP 26.965-4Fonte Doc.
102 850667Valor
833,61

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO, CEP:76.100-000

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

CISO II

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

DEZEMBRO/2018

Código Nome do Empregado

CBO

Lotação

1**JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO****2523.05****CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE**

Mensagem: ...

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	Folha: 1 de 1
38	13* SALÁRIO	12	2.033,20		
39	ADIANTAMENTO 13 SALÁRIO	12		1.016,60	
40	INSS - 13 SALÁRIO	9,00%		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	1.199,59
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Valor Líquido	
2.033,20	2.033,20	1.016,60	81,33	833,61	
			Base IRRF		
			1.850,21		

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: 20/12/18 Assinatura: Danyal

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 496	Processo Nº: 0000217/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 46	Nº Da Ficha: 0002.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.1.90.11.05		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.1.90.11.05		
Credor: PAGAMENTO DE SERVIDORES				Saldo Anterior: 3.832,79		
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 954,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 2.878,79		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA HALLANIA STELAYNE MAGALHAES NA FUNÇÃO DE AUXILIAR DE PESSOAL, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE DEZEMBRO/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 954,00		
Nº Documentos:				Emitente : V.P.O. UZ		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chef: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em : 21/12/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO				Movimentação da O.P.: INSS		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO				76,32		
VALOR DO CRÉDITO	954,00					
SALDO ANTERIOR	954,00					
DESPESA DESTA O.P	954,00					
SALDO ATUAL	0,00			LÍQUIDO 877,68		
DEVERÁ SER PAGA A : PAGAMENTO DE SERVIDORES						
A QUANTIA DE : 877,68 OITOCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.: _____				AO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Dezembro de 2018		
R.G.: _____						
Vinculações:						Tipo da O.P.:
Cód. 0815	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850686	Valor 877,68		



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 : 496

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000217/18

0002.000 - 46 - DESPESAS A PAGAR - 21/12/2018

REG.OP : 772

BRUTO
INSS

954,00
76,32

LIQUIDO

877,68

VERA SER PAGO A **PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25**
A QUANTIA DE R\$ (877,68) OITOCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA HALLANIA STELAYNE MAGALHAES NA FUNÇÃO DE AUXILIAR DE PESSOAL EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE DEZEMBRO/2018 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

21

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	954,00
SALDO ANTERIOR R\$	954,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	954,00
SALDO ATUAL	0,00

496

Folha de Pagamento

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V20.12
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(877,68) OITOCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850686

Valor
877,68

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

CISO II

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

DEZEMBRO/2018

Código Nome do Empregado

CBO

Lotação

3 HALLANIA STELAYNE MAGALHAES

4110.30

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO FIXO	30	954,00	
5	INSS	8,00%		76,32

PIS	CPF	Admissão	Cargo	Total Vencimentos	Total Descontos
137.28997.88.8	520.899.321-04	01/02/2017	AUXILIAR DE PESSOAL	954,00	76,32
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
954,00	954,00	954,00	76,32	877,68	877,68

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data:

21 / 12 / 2018

Assinatura:

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

CISO II

RECIBO DE PAGAMENTO

DEZEMBRO/2018

Código Nome do Empregado

CBO

Lotação

3 HALLANIA STELAYNE MAGALHAES

4110.30

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...

Folha:

1 de 1

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO FIXO	30	954,00	
5	INSS	8,00%		76,32

PIS	CPF	Admissão	Cargo	Total Vencimentos	Total Descontos
137.28997.88.8	520.899.321-04	01/02/2017	AUXILIAR DE PESSOAL	954,00	76,32
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
954,00	954,00	954,00	76,32	877,68	877,68

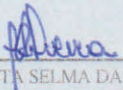
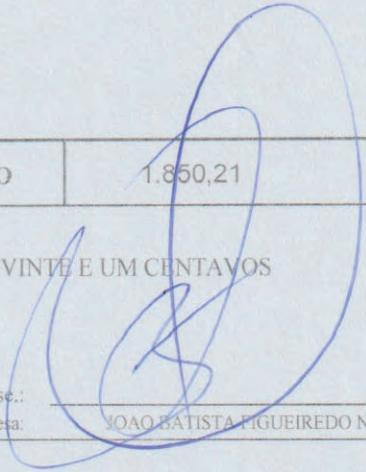
Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data:

21 / 12 / 2018

Assinatura:

NOTA DE EMPENHO			Registro Empenho: 498	Processo Nº: 0000219/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 47	Nº Da Ficha: 0002.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II					
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II					Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.1.90.11.05		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa					Elemento da Despesa: 3.1.90.11.05		
Credor: PAGAMENTO DE SERVIDORES					Saldo Anterior: 2.878,79		
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 2.033,20			
Endereço:			Telefone:		Saldo Atual: 845,59		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS			U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA MARTA SELMA DA SILVEIRA NA FUNÇÃO DE DIRETORA EXECUTIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE DEZEMBRO/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.					Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
					Total: 2.033,20		
Nº Documentos:					Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde				Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES João Batista de F. Neto Presidente - CISO II Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO Prefeito de São João do Paraíso - GO		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em : 21/12/2018			
ORDEM DE PAGAMENTO			Registro do Empenho 498	Movimentação da O.P.: INSS			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO			Nº Empenho 47				
VALOR DO CRÉDITO	2.033,20						
SALDO ANTERIOR	2.033,20						
DESPESA DESTA O.P	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				
RECIBO							
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA							
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -							
C.P.F.: _____				AO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Dezembro de 2018			
R.G.: _____							
Vinculações:						Tipo da O.P.:	
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor			
0817	26.965-4	102	850687	1.850,21			



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 498

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000219/18

0002.000 - 47 - DESPESAS A PAGAR - 21/12/2018

REG.OP : 774

BRUTO

2.033,20

INSS

182,99

LIQUIDO

1.850,21

DEVERA SER PAGO A PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25

A QUANTIA DE R\$ (1.850,21) UM MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS E VINTE E UM CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA MARTA SELMA DA SILVEIRA NA FUNÇÃO DE DIRETORA EXECUTIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MÊS DE DEZEMBRO/2018 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

21

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	2.033,20
SALDO ANTERIOR R\$	2.033,20
DESPESA DESSA O.P. R\$	2.033,20
SALDO ATUAL	0,00

498

Folha de Pagamento

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.850,21) UM MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS E VINTE E UM CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta

Fonte Doc.

Valor

AGRUP 26.965-4

102 850687

1.850,21

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II

RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CEP:76.100-000

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

CISO II

DEZEMBRO/2018

Código Nome do Empregado

1 JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO

CBO

2523.05

Lotação
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE

Mensagem: ...

				Folha: 1 de 1
Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1 5	SALÁRIO FIXO INSS	30 9,00%	2.033,20	182,99

PIS	CPF	Admissão	Cargo	Total Vencimentos	Total Descontos
134.28326.31.7	702.632.561-20	01/02/2017	ASSESSOR ADMINISTRATIVO	2.033,20	182,99
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS do mês	Base IRRF	Valor Líquido
2.033,20	2.033,20	2.033,20	162,66	1.850,21	1.850,21
Banco	Agência	Conta	Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.		
			Data: 21/12/2018 Assinatura: <i>Danyoe</i>		

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

DEZEMBRO/2018

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	SALÁRIO FIXO	30	2.033,20	
5	INSS	9,00%		182,99

PIS CPF Admissão Cargo
134.28326.31.7 702.632.561-20 01/02/2017 ASSESSOR ADMINISTRATIVO

Total Vencimentos

2.033,20

Total Descontos

182,99

Sal.Base Base INSS Base FGTS FGTS do mês Base IRRF
2.033,20 2.033,20 2.033,20 162,66 1.850,21

Valor Líquido

1.850,21

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: / /

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

DEZEMBRO/2018

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	SALÁRIO FIXO	30	2.033,20	
5	INSS	9,00%		182,99

PIS CPF Admissão Cargo
134.28326.31.7 702.632.561-20 01/02/2017 ASSESSOR ADMINISTRATIVO

Total Vencimentos

2.033,20

Total Descontos

182,99

Sal.Base Base INSS Base FGTS FGTS do mês Base IRRF
2.033,20 2.033,20 2.033,20 162,66 1.850,21

Valor Líquido

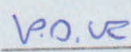
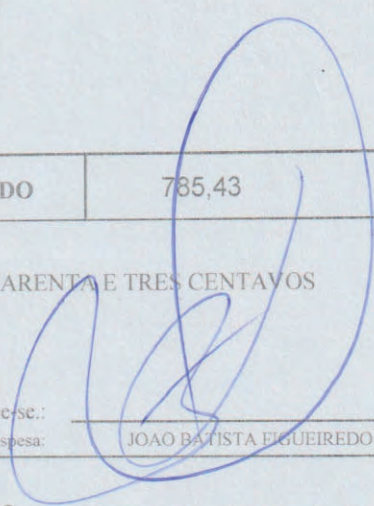
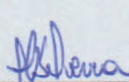
1.850,21

Banco Agência Conta

Declaro estar de acordo e ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: / /

Assinatura:

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 501	Processo Nº: 0000222/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 25	Nº Da Ficha: 0003.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.1.90.13.01		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.1.90.13.01		
Credor: FGTS				Saldo Anterior: 785,43		
C.N.P.J.: 00.360.305/0001-04		C.P.F.:		Inscrição Estadual/R.G.:		Impôrtancia: 785,43
Endereço:				Telefone:		Saldo Atual: .00
Cidade: GOIANIA				U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FGTS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE NOVEMBRO/2018, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.					Espaço Reservado ao Órgão de Controle: Total: 785,43	
Nº Documentos:					Emitente : 	
Empenho: Pago no mês		Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde				Visto Chefe : VINÍCIUS ALBUQUERQUE DIAS
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR					Emitido Em : 04/12/2018	
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO					Movimentação da O.P.:	
VALOR DO CRÉDITO		785,43				
SALDO ANTERIOR		785,43				
DESPESA DESTA O.P		785,43				
SALDO ATUAL		0,00				
				LÍQUIDO 785,43		
DEVERÁ SER PAGA A : FGTS						
A QUANTIA DE : 785,43 SETECENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E QUARENTA E TRES CENTAVOS						
Secretário:  MARTA SILMA DA SILVEIRA		Pague-se.: Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO				
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA - DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -						
C.P.F.: R.G.:						
SAO LUIZ MONTES BELOS, 4 de Dezembro de 2018						
Vinculações: Cód. 0822 Conta-Corrente 26.965-4 Fonte de Recurso 102 Nº do Cheque 850653 Valor 785,43						Tipo da O.P.:



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 501 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 0000222/18
0003.000 - 25 - DESPESAS A PAGAR - 04/12/2018 REG.OP : 777

BRUTO

785,43

LIQUIDO

785,43

DEVERÁ SER PAGO A FGTS - C.N.P.J.: 00.360.305/0001-04

A QUANTIA DE R\$ (785,43) SETECENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E QUARENTA E TRES CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FGTS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE NOVEMBRO/2018, 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

4

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	785,43
SALDO ANTERIOR R\$	785,43
DESPESA DESSA O.P. R\$	785,43
SALDO ATUAL	0,00

501

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.P.O. VZ
VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(785,43) SETECENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E QUARENTA E TRES CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850653

Valor
785,43

SAO LUIZ MONTES BELOS, 04 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 415 B/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 30 de novembro de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de FGTS**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento do FGTS referente ao mês de novembro de 2018.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento da guia de FGTS

O **PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II**, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 415 B/2018 de 30 de novembro de 2018, em que solicita autorização para pagamento da guia de FGTS, referente ao mês de novembro de 2018, conforme consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento da guia de FGTS no valor total de R\$ 785,43 (setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e três centavos) referente ao mês de novembro 2018, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 30 (TRINTA) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.018.

JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO

Presidente CISO II
Prefeito de São João da Paraúna

12/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:10:55
0012035 0393

COMPROVANTE DE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 30/11/2018 - 09:31:13

Arvenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85860000007-1 85430179181-3
20762305081-1 94558570001-7
Data do pagamento 07/12/2018
PJ/CEI/CPF 19455857/0001-24
MPETENCIA 11/2018
DIGO RECOLHIMENTO 115
NCIMENTO 07/12/2018
Valor Deposito 785,43
Valor Total 785,43
X.AUTENTICACAO 0.5A0.7AE.150.FB9.105

DA REG		02-DDD/TELEFONE (0064)36012459
05-REMUNERAÇÃO 9.817,95	06-QTDE TRABALHADORES 3	07-ALÍQUOTA FGTS 8
10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 19.455.857/0001-24	11-COMPETÊNCIA 11/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 785,43	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 785,43
--	---------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2018

858600000071 854301791813 207623050811 945585700017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comp 018 Banco 001 Agência 0530 DV 4 C1 1 Conta 26.965-4 C2 1 Série 800 Cheque N° 850653 C3 1 R\$ 785,43

Pague por este cheque a quantia de Setecentos e Oitenta e Cinco Reais, Quarenta e Três Centavos

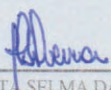
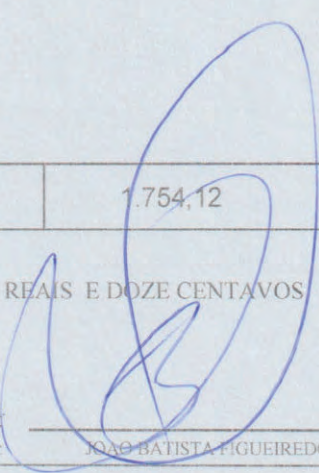
a GRF - Guia de Recolhimento do FGTS

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 08/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

000105307 01885065354 436002696544

NOTA DE EMPENHO				Registro Empenho: 499	Processo Nº: 0000220/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 28	Nº Da Ficha: 0003.000
Estado : GOIÁS			Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II					
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II						Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.1.90.13.02		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa						Elemento da Despesa: 3.1.90.13.02		
Credor: INSS						Saldo Anterior: 3.628,24		
C.N.P.J.: 29.979.036/0064-24		C.P.F.:		Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 1.754,12		
Endereço:				Telefone:		Saldo Atual: 1.874,12		
Cidade: GOIANIA				U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE INSS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE DEZEMBRO/2018 (13º SAL.), CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.						Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
						Total: 1.754,12		
Nº Documentos:						Emitente:		
Empenho: Pago no mês		Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde				P.O. U		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em : 11/12/2018		Visto Chefe : VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
						João Batista de F. Neto		
						Presidente - CISO II		
						Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
						Prefeito de São João da Paraúna - GO		
ORDEN DE PAGAMENTO			Registro do Empenho 499		Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO			Nº Empenho 28					
VALOR DO CRÉDITO	1.754,12							
SALDO ANTERIOR	1.754,12							
DESPESA DESTA O.P	1.754,12							
SALDO ATUAL	0,00				LÍQUIDO	1.754,12		
DEVERÁ SER PAGA A : INSS								
A QUANTIA DE : 1.754,12 UM MIL E SETECENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E DOZE CENTAVOS								
Secretário:  MARTA SELMA DA SILVEIRA			RECIBO			Pague-se.º Ordenador da Despesa:  JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA								
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -								
C.P.F.: _____			AO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2011					
R.G.: _____								
Vinculações:						Tipo da O.P.:		
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor				
0819	26.965-4	102	850662	1.754,12				



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 : 499

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000220/18

0003.000 - 28 - DESPESAS A PAGAR - 11/12/2018

REG.OP : 775

BRUTO

1.754,12

LIQUIDO

1.754,12

DEVERA SER PAGO A INSS - C.N.P.J.: 29.979.036/0064-24

A QUANTIA DE R\$ (1.754,12) UM MIL E SETECENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E DOZE CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE INSS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE DEZEMBRO/2018(13º SAL.), 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

11

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	1.754,12
SALDO ANTERIOR R\$	1.754,12
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.754,12
SALDO ATUAL	0,00

499

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.754,12) UM MIL E SETECENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E DOZE CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta
AGRUP 26.965-4Fonte Doc.
102 850662Valor
2.404,82

SAO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 415 C/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 30 de novembro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento da guia de previdência social.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento da guia de previdência social referente ao mês de novembro de 2018.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento da guia de previdência social

O **PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II**, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 415 C/2018 de 30 de novembro de 2018, em que solicita autorização para pagamento da guia de previdência social, referente ao mês de novembro de 2018, conforme consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento da guia de previdência social no valor total de R\$ 2.404,82 (dois mil quatrocentos e quatro reais e oitenta e dois centavos), referente ao mês de novembro 2018, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 30 (TRINTA) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.018.

JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO

Presidente CISO II
Prefeito de São João da Paraúna

BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

2018 HORA: 09:57:39

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 13/2018

DA REG

5 - IDENTIFICADOR 19.455.857/0001-24

6 - VALOR DO INSS(+) 2.025,20

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 379,62

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 2.404,82

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

13/12/2018

BRASIL - RFB

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE GPS

DATA DO PAGAMENTO

IDENTIFICADOR

CÓDIGO DE PAGAMENTO

COMPETÊNCIA

VALOR DO INSS(+) 2.025,20

VALOR OUTRAS ENTIDADES 379,62

VALOR TOTAL 2.404,82

NR AUTENTICAÇÃO

19.455.857/0001-24

13/2018

2.025,20

379,62

2.404,82

LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO.

ENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES, O GPS

DEVE SER GUARDADO EM SEU LOCAL

DE SEGURANÇA POR 5 ANOS

DEPOIS DESTA DATA

PARA A VALIDADE DO GPS

DEVE SER GUARDADO EM SEU LOCAL

DE SEGURANÇA POR 5 ANOS

DEPOIS DESTA DATA

PARA A VALIDADE DO GPS

DEVE SER GUARDADO EM SEU LOCAL

DE SEGURANÇA POR 5 ANOS

DEPOIS DESTA DATA

PARA A VALIDADE DO GPS

DEVE SER GUARDADO EM SEU LOCAL

DE SEGURANÇA POR 5 ANOS

DEPOIS DESTA DATA

PARA A VALIDADE DO GPS

DEVE SER GUARDADO EM SEU LOCAL

DE SEGURANÇA POR 5 ANOS

DEPOIS DESTA DATA

PARA A VALIDADE DO GPS

DEVE SER GUARDADO EM SEU LOCAL

DE SEGURANÇA POR 5 ANOS

DEPOIS DESTA DATA

PARA A VALIDADE DO GPS

DEVE SER GUARDADO EM SEU LOCAL

DE SEGURANÇA POR 5 ANOS

DEPOIS DESTA DATA

PARA A VALIDADE DO GPS

DEVE SER GUARDADO EM SEU LOCAL

DE SEGURANÇA POR 5 ANOS

DEPOIS DESTA DATA

PARA A VALIDADE DO GPS

DEVE SER GUARDADO EM SEU LOCAL

DE SEGURANÇA POR 5 ANOS

DEPOIS DESTA DATA

PARA A VALIDADE DO GPS

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG Nº DE CONTROLE: Bguvfi5lem0G0000-0
COMP: 13/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: Aw50jfsu51E0000-7
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA NUMERO 717 BAIRRO: SETOR MONTES BELOS CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SÃO LUIS DE MONTES B UF: GO CEP: 76100-000 TELEFONE: 0064 3601 2459 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 2.404.82 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 650.69
SALÁRIO 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:

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 0.00
15 ANOS: 0.00
QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0
V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0	Z6:	0

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG N° DE CONTROLE: BguvFSLemOG0000-0 N° ARQUIVO: Aw50Jfsu51E0000-7
COMP: 13/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA NUMERO 717 BAIRRO: SETOR MONTES BELOS CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B UF: GO CEP: 76100-000 CNAE: 8610102

MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO	0,00
	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	3

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 30/11/2018
HORA: 09:57:39
PÁG : 0002/0004

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG N° DE CONTROLE: BGuvefslm00000-0 N° ARQUIVO: Aw50jfsu51e0000-7
COMP: 13/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	3	0,00	0,00	0,00	6.545,30
TOTAIS:	3	0,00	0,00	0,00	6.545,30

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 30/11/2018
HORA: 09:57:39
PÁG : 0001/0004

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMP: 13/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM 13º SAL BASE CÂL 13º SAL PREV SOC CONTRIB SEG DEVIDA ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO CBO
REM SEM 13º SAL BASE CÂL PREV SOCIAL DEPOSITO JAM

HALIANIA STELAYNE MAGALHAES	0,00	137.28997.88-8	954,00	01/02/2017	01			0,00	04110
JÁQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO	0,00	134.28326.31-7	2.033,20	01/02/2017	01			0,00	02523
MARTA SELMA DA SILVEIRA	0,00	121.91991.62-0	3.558,10	01/02/2017	01			0,00	01231

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR

0,00

6.545,30

650,69

0,00

0,00

Protocolo de Envio de Arquivos Conectividade Social

Prezado Cliente REAL PREST DE SERV EIRELI ME - 012326835100018300,

Seu arquivo aw5qjfsu5le00007.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 30/11/2018 às 09:57.

O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é 8DE84471.77724E8D.8B2F8EAD.565AB7D9.

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:Aw5QjfSu5lE00007

Base de Processamento: GO

Município de apresentação da RE: Parauna/GO

Competência : 13/2018

Atenção: Este Protocolo de Entrega de Arquivos não garante a legitimidade do conteúdo das informações.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

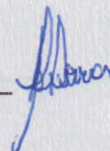
RECIBO

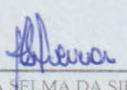
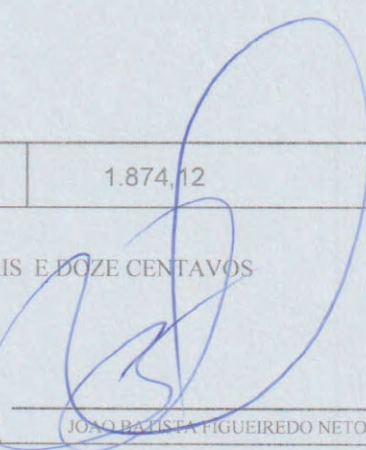
Valor: R\$ 2.404,82

São Luís de Montes Belos – GO, 11 de dezembro de 2018.

Previdência Social, 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\$ 2.404,82 (dois mil quatrocentos e quatro reais e oitenta e dois centavos), referente ao pagamento de previdência social referente ao mês de novembro de 2018.

Previdência Social



NOTA DE EMPENHO				Registro Empenho: 500	Processo Nº: 0000221/18	Exercicio Nº: 2018	Nº Empenho: 29	Nº Da Ficha: 0003.000																		
Estado : GOIÁS			Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II																							
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II						Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.1.90.13.02																				
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa						Elemento da Despesa: 3.1.90.13.02																				
Credor: INSS						Saldo Anterior: 1.874,12																				
C.N.P.J.: 29.979.036/0064-24		C.P.F.:		Inscrição Estadual/R.G.:		Impôrtancia: 1.874,12																				
Endereço:				Telefone:		Saldo Atual: ,00																				
Cidade: GOIANIA				U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO																				
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE INSS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE NOVEMBRO/2018, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.						Espaço Reservado ao Órgão de Controle:																				
						Total: 1.874,12																				
Nº Documentos:						Emitente:																				
Empenho: Pago no mês		Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde				V.O.U.																				
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR						Emitido Em : 11/12/2018																				
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">VALOR DO CRÉDITO</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">1.874,12</td> <td style="width: 20%;">Registro do Empenho 500</td> <td rowspan="4" style="width: 20%;">Movimentação da O.P.:</td> </tr> <tr> <td>SALDO ANTERIOR</td> <td style="text-align: right;">1.874,12</td> <td>Nº Empenho 29</td> </tr> <tr> <td>DESPESA DESTA O.P</td> <td style="text-align: right;">1.874,12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SALDO ATUAL</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: center;">LÍQUIDO</td> <td style="text-align: right;">1.874,12</td> </tr> </table>						VALOR DO CRÉDITO	1.874,12	Registro do Empenho 500	Movimentação da O.P.:	SALDO ANTERIOR	1.874,12	Nº Empenho 29	DESPESA DESTA O.P	1.874,12		SALDO ATUAL	0,00					LÍQUIDO	1.874,12	Visto Chefe : VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES João Batista de F. Neto <i>Presidente - CISO II</i> Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO <i>Prefeito de São João da Paraúna - GO</i>		
						VALOR DO CRÉDITO	1.874,12	Registro do Empenho 500		Movimentação da O.P.:																
						SALDO ANTERIOR	1.874,12	Nº Empenho 29																		
						DESPESA DESTA O.P	1.874,12																			
						SALDO ATUAL	0,00																			
			LÍQUIDO	1.874,12																						
DEVERÁ SER PAGA A : INSS																										
A QUANTIA DE : 1.874,12 UM MIL E OITOCENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E DOZE CENTAVOS																										
Secretário:  MARTA SELMA DA SILVEIRA						Pague-se: Ordenador da Despesa:  JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO																				
RECIBO																										
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA																										
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -																										
C.P.F.: _____						AO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018																				
R.G.: _____																										
Vinculações:						Tipo da O.P.:																				
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor																						
0820	26.965-4	102	850661	1.874,12																						



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 : 500

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000221/18

0003.000 - 29 - DESPESAS A PAGAR - 11/12/2018

REG.OP : 776

BRUTO

1.874,12

LIQUIDO

1.874,12

DEVERA SER PAGO A INSS - C.N.P.J.: 29.979.036/0064-24

A QUANTIA DE R\$ (1.874,12) UM MIL E OITOCENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E DOZE CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE INSS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE NOVEMBRO/2018, 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

11

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	1.874,12
SALDO ANTERIOR R\$	1.874,12
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.874,12
SALDO ATUAL	0,00

500

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\$

(1.874,12) UM MIL E OITOCENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E DOZE CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
102 850661

Valor
2.524,92

SAO LUIZ MONTES BELOS, 11 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 415 D/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 30 de novembro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento da guia de previdência social.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento da guia de previdência social referente ao mês de novembro de 2018.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento da guia de previdência social

O **PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II**, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 415D/2018 de 30 de novembro de 2018, em que solicita autorização para pagamento da guia de previdência social, referente ao mês de novembro de 2018, conforme consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento da guia de previdência social no valor total de R\$ 2.524,82 (dois mil quinhentos e vinte e quatro reais e oitenta e dois centavos), referente ao mês de novembro 2018, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 30 (TRINTA) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.018.

JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO

Presidente CISO II
Prefeito de São João da Paraúna

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor: R\$ 2.524,82

São Luís de Montes Belos – GO, 11 de dezembro de 2018.

Previdência Social, 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\$ 2.524,82 (dois mil quinhentos e vinte e quatro reais e oitenta e dois centavos), referente ao pagamento de previdência social referente ao mês de novembro de 2018.

Previdência Social

MINISTÉRIO DA
SECRETARIA DA

14/12/2018 - BANCO DO BRASIL 13:44:24
053012035
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE GPS 0238

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TP

1 - NOME / TE

CONSORCIO INT

RUA SERRA DO

SETOR MONTES

SAO LUIS DE M

(0064) 36012

2 - VENCIMEN

(USO EXCLUSI

ATENÇÃO É VED

DE RECEITA DE

PUBLICADA PEL

DEVERÁ SER AI

CORRESPONDENTE NOS FIELOS

SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

DATA DO PAGAMENTO 14/12/2018
IDENTIFICADOR 19455857000124
CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100
COMPETENCIA 11/2018
VALOR DA CONTRIBUICAO 2.145,20
VALOR OUTRAS ENTIDADES 379,62
VALOR TOTAL 2.524,82
NR. AUTENTICACAO F.302.C66.857.DB8.ED9
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 11/2018

5 - IDENTIFICADOR 19.455.857/0001-24

6 - VALOR DO INSS(+) 2.145,20

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 379,62

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 2.524,82

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

Comp
018
018

Banco
001
001

Agência
0530
0530

DV
4
4

C1
1
1

Conta
26.985-4
26.985-4

C2
1
1

Série
800
800

Cheque N°
850861
850861

C3
2
2

R\$ 2.524,82

Pague por este
cheque a quantia de

Dois mil Quinhentos e vinte e quatro reais e oitenta e dois centavos

e centavos acima

a Guia da Previdência Social. GPS. RFB / ME

São Luís, 11 de dezembro de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

000105307 01885066154 454002696547

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017)

DATA: 30/11/2018
HORA: 09:31:13
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMPETÊNCIA: 11/2018

CÓD REC: 115

FPAS: 515

INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
SIMPLES: 1

FGTS - 8%

QTDDE TRABALHADORES

3

REMUNERAÇÃO

9.817,95

DEPÓSITO

785,43

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOC

0,00

TOTAL A RECOLHER

785,43

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/12/2018

RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB
GFIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

DATA: 30/11/2018
HORA: 09:31:13
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 11/2018

EMPRESA	EMPRESA	OUTRAS ENT	INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES	COD PAGTO	FPAS
VALORES: SEGURADOS			DED FPAS VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA	TOTAL	REMBOLSO
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG	650,69	1.494,51	19.455.857/0001-24	0,00	0,00	2100
						515
						2.524,82
						0,00

COMPROVANTE DE DECLARAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER À PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS POR FPAIS
EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG	Nº CONTROLE: MDLITINBAU0000-0	INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
COMP: 11/2018	COD REC: 115	FAP: 0,50
	COD GES: 2100	RAT AJUSTADO: 1,00
	EPAS: 515	
	OUTRAS ENT: 0115	
	SIMPLES: 1	
	ALIQ RAT: 2,0	
TOMADOR/GERA:		INSCRIÇÃO:

[illegible]

(*) Os valores de retenção, salário-família/salário-maternidade e compensação demonstrados são os efetivamente abatidos.

A DECLARAÇÃO DE DADOS CONSTANTES DESTA GP1 E DO ARQUIVO SETE CORRESPONDENTE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, EQUITÁVEL A CONFISSÃO DE DÍVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUÍ (EM) CREDITO(S) PASSIVEL(S) DE INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA, NA AUSÊNCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO OU PARCELAMENTO, E CONSEQUENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI Nº 6.830/80.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE, RENUNCIANDO EXPRESSAMENTE A QUALQUER CONTESTAÇÃO QUANTO AO VALOR E PROCEDÊNCIA DESTA DECLARAÇÃO/DÍVIDA, ASSUME INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DO MONTANTE DECLARADO E CONFESSADO, FICANDO, ENTRETANTO, RESALVADO A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL O DIREITO DE APURAR, A QUALQUER TEMPO, A EXISTÊNCIA DE OUTRAS IMPORTÂNCIAS DEVIDAS NÃO INCLUIDAS NESTE INSTRUMENTO, AINDA QUE RELATIVAS AO MESMO PERÍODO.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE RECONHECE QUE A PRESENTE CONFESSÃO DE DÍVIDA NÃO OBRIGA A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL A EXPEDIR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DA INEXISTÊNCIA DE DÉBITO, SALVO SE SEU CRÉDITO FOR GARANTIDO NA FORMA DOS ARTS. 258 E 259 DO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, APROVADO PELO DECRETO 3.048, DE 12/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG Nº DE CONTROLE: MDLITINBABU0000-0
COMP: 11/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0
TOMADOR/COBRA: INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA NUMERO 717 BAIRRO: SETOR MONTES BELOS CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B UF: GO CEP: 76100-000 TELEFONE: 0064 3601 2459 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 2.524,82 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 650,69
SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13º SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

COMPENSAÇÃO
PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98) 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESPIRITUIR: 0.00
VALOR INFORMADO: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA 0.00 20 ANOS: 0.00
15 ANOS: 0.00 25 ANOS: 0.00
QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1 :	0	I2 :	0	I3 :	0	I4 :	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1 :	0
N2 :	0	N3 :	0	O1 :	0	O2 :	0	O3 :	0	P1 :	0	P2 :	0	P3 :	0	Q1 :	0	Q2 :	0
Q3 :	0	Q4 :	0	Q5 :	0	Q6 :	0	R :	0	S2 :	0	S3 :	0	U1 :	0	U2 :	0	U3 :	0
V3 :	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1 :	0	Z2 :	0	Z3 :	0	Z4 :	0	Z5 :	0	Z6 :	0

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 30/11/2018
HORA: 09:31:13
PÁG : 0004/0005

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

FGTS

858600000071 854301791813 207623050811 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMP: 11/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100

Nº DE CONTROLE: MDLITINBABU0000-0
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1

RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: BdEnCHUUC50000-0
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%

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO

6.545,30
3.272,65

QUANTIDADE TRABALHADORES

3

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/12/2018

DEPÓSITO FGTS 785,43
ENCARGOS FGTS 0,00

CONTRIB SOCIAL 0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL 0,00

TOTAL RECOLHER 785,43

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 30/11/2018
HORA: 09:31:13
PÁG : 0003/0005

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858600000071 854301791813 207623050811 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMP: 11/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100

Nº DE CONTROLE: MDL1TINBABU0000-0
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1

RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: BdehCHUUCH50000-0
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

BATIRO: SETOR MONTES BELOS

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	3	6.545,30	3.272,65	6.545,30	0,00
13	1	600,00	0,00	600,00	0,00
TOTAIS:	4	7.145,30	3.272,65	7.145,30	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 30/11/2018
HORA: 09:31:13
PÁG : 0002/0005

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858600000071 854301791813 207623050811 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMP: 11/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100

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 SEM 13º SAL

REM 13º SAL

PIS/PASEP/CI
BASE CÁL 13º SAL PREV SOC
BASE CÁL PREV SOCIAL

ADMISSÃO
CONTRIB SEG DEVIDA

CAT OCOR

DATA/COD MOVIMENTAÇÃO

DEPÓSITO

CBO
JAM

JOAQUIM MOTA VARGAS
600,00

0,00

111.35741.34-9
0,00

0,00

13 05

0,00

02231
0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
7.145,30

3.272,65

0,00

650,69

785,43

0,00

DATA: 30/11/2018
HORA: 09:31:13
PÁG. 0001/0005

RELATÓRIO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

85860000071 854301791813 207623050811 945585700017

EMPRESA: CONSOCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG	INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-2							
COMP: 11/2018	COD REC: 115	COD GPS: 2100	FPAS: 515	OUTRAS ENT: 0115	SIMPLES: 1	RAT: 2,0	FAP: 0,50	RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA:							INSCRIÇÃO:	

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBR
REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÂL 13° SAL	PREV SOC	CONTRIB	SEG	DEVIDA	DEPÓSITO
							JAM

HALLANIA STELIAYNE MAGALHAES	954,00	477,00	137.28997.88-8	01/02/2017	01	114,48	04110
JACQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO	2.033,20	1.016,60	134.28326.31-7	01/02/2017	01	243,98	02523
MARTA SELMA DA SILVEIRA	3.558,10	1.779,05	121.91991.62-0	01/02/2017	01	426,97	01231
			0,00	391,39			0,00

Protocolo de Envio de Arquivos Conectividade Social

Prezado Cliente REAL PREST DE SERV EIRELI ME - 012326835100018300,

Seu arquivo bdenchuuch500000.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 30/11/2018 às 09:34.

O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é 7524886E.F7924EFF.8E54A018.E233AE8D.

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:BdEncHUUCh500000

Base de Processamento: GO

Município de apresentação da RE: Parauna/GO

Competência : 11/2018

Atenção: Este Protocolo de Entrega de Arquivos não garante a legitimidade do conteúdo das informações.

EMPRESA.....: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II [1022]

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RELATORIO...: FOLHA PAGAMENTO EM 11/2018

DATA/HRS: 30/11/2018 - 09:28

COMPOSICAO...: NORMAL (Ativo) / NORMAL (Demitido) / 13o. (1a. PARC) / FERIAS / RESCISAO / RCI / AFASTADOS PAGINA..:

004

DEPARTAMENTO: TODOS

RESUMO PARA: GPS - GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL				! COMPETÊNCIA:	11/2018 !
! DESCRIÇÃO	!	VALOR !	ALÍQUOTA % !	OBSERVAÇÃO	!
! INSS DESCONTADO - EMPREGADOS	!	650,70 !		! No. Empregados:	003 !
! INSS DESCONTADO - RCI	!	0,00 !		! No. Contribuintes Individuais:	001 !
! TOTAL DO INSS DESCONTADO	(A) !	650,70 !		! Total de Vínculos:	004 !
! BASE DE CALCULO - EMPREGADOR	!	!	!		7.145,30 !
! EMPRESA - EMPREGADOS	!	1.309,06 !	20,00 !		!
! AUTONOMOS - RCI	!	120,00 !	20,00 !		!
! DIRETORES - RCI	!	0,00 !	20,00 !		!
! COOPERADOS - RCI	!	0,00 !	20,00 !		!
! SOCIOS - RCI	!	0,00 !	20,00 !		!
! TRANSPORTADORES - RCI	!	0,00 !	20,00 !		!
! TERCEIROS (0115)	(B) !	379,63 !	5,80 !	(+) 2,50% (de Transportadores)	!
! RISCOS AMBIENTAIS DO TRABALHO	(RAT) !	65,45 !	1,0000 !	RAT Ajustado: 2,00 x 0,5000	!
! EXPOSICAO A AGENTES NOCIVOS	!	0,00 !		! Apenas Empregados com (***) no Nome	!
! VALORES PAGOS A COOPERATIVAS	!	0,00 !	15,00 !		!
! TOTAL DO INSS DA EMPRESA	(C) !	1.874,14 !	!		!
! TOTAL ACUMULADO DO INSS	A+C = (D) !	2.524,84 !	!		!
! TOTAL DEDUTÍVEL DO INSS	D-B = (E) !	2.145,21 !	!		!
! CRÉDITOS / DEDUÇÕES	!	A Compensar !	!	(-) Compensado	(=) Saldo !
! Somatório	!	0,00 !	!	! (F) 0,00	0,00 !
! VALOR DO INSS A RECOLHER	D-J-F = (II) !	2.524,84 !	!	! Simples: NÃO! Anexo:	VI !
!	!	!	!	! FPAS...: 515! M.E.I:	NÃO !

EMPRESA....: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II [1022]

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RELATORIO...: FOLHA PAGAMENTO EM 11/2018

DATA/HRS: 30/11/2018 - 09:28

COMPOSICAO...: NORMAL (Ativo) / NORMAL (Demitido) / 13o. (1a. PARC) / FERIAS / RESCISAO / RCI / AFASTADOS PAGINA...:

003

DEPARTAMENTO: TODOS

DETAHAMENTO DAS BASES DE CALCULO										
DETALHE	EMPRESA	BASE	VALOR	BASE	VALOR	BASE SEFIP	VALOR	BASE GRRF	VALOR	
NORMAL	6.545,30	6.545,30	650,70	5.894,60	120,21	6.545,30	523,62	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 PRÉVIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
R. C. L.	600,00	0,00	0,00	600,00	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	7.145,30	6.545,30	650,70	6.494,60	120,21	6.545,30	523,62	0,00	0,00	
13o. SALARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.272,65	261,81	0,00	0,00	
TOTAL GERAL	7.145,30	6.545,30	650,70	6.494,60	120,21	9.817,95	785,43	0,00	0,00	

C. N. P. J. : 19. 455. 857/0001-24

DATA/HRS: 30/11/2018 - 09:28

002

DEPARTAMENTO: TODOS

COD	PROVENTOS	QTDE/REF	VALOR	! COD	DESCONTOS	QTDE/REF	VALOR
0001	SALÁRIO FIXO	3	6.545,30	!!0005	INSS	3	650,70
				!!0006	IRRF	1	120,21
TOTAIS (PROVENTOS/DESCONTOS):			6.545,30	!!			770,91
LIQUIDO DA FOLHA (NORMAL)				!!			5.774,39

0039	ADIANTAMENTO 13 SALÁRIO (em 11/2018)	3	3.272,65	!!	
					0,00
TOTAIS (PROVENTOS/DESCONTOS):			3.272,65	!!	
LIQUIDO DA FOLHA (13.1aP)			!!		3.272,65

TOTAL GERAL..... :	9.817,95 !!	770,91
LIQUIDO..... :	!!	9.047,04

RESUMO DO R. C. I.

COD	SERVICO	QTDE/REF	VALOR	! COD	DEDUCOES	QTDE/REF	VALOR
0011	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	1	600,00	!!			
TOTAL GERAL. . :			600,00	!!			0,00
LIQUIDO. :				!!			600,00

TOTALIZACAO DOS EMPREGADOS E RCI

Total dos Rendimentos:	10.417,95 !	Total dos Descontos:	770,91
Liquido Apurado:	!		9.647,04

EMPRESA....: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II [1022]

C. N. P. J. : 19.455.857/0001-24

RELATORIO...: FOLHA PAGAMENTO EM 11/2018

DATA/HRS: 30/11/2018 - 09:28

COMPOSICAO...: NORMAL (Ativo) / NORMAL (Demitido) / 13o. (1a. PARC) / FERIAS / RESCISAO / RCI / AFASTADOS

PAGINA...: 001

DEPARTAMENTO: TODOS

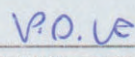
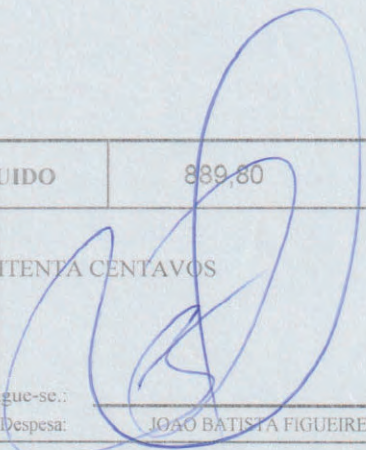
COD	PROVENTOS	QTDE/REF	VALOR	COD	DESCONTOS	QTDE/REF	VALOR
0003 HALLANTIA STELAYNE MAGALHAES				CBO:4110.30/ALXII.TAR DE PES PIS:137.28997.88.8 Adm:01/02/17			
0001	SALÁRIO FIXO	30	954,00	0005	INSS	8,00%	76,32
0039	ADIANTAMENTO 13 SALÁRIO (em 11/2018)	12	477,00				
TIPO FOLHA	!BASE CÁLCULO!	!BASE INSS	!BASE IRRF	!BASE FGTS	!VALOR FGTS	!PROV:	1.431,00 !DESC: 76,32 !LIQUIDO: 1.354,68
NORMAL	!	954,00!	954,00!	877,68!	954,00!	76,32!	
13. SALÁRIO	!	954,00!	0,00!	0,00!	477,00!	38,16!	

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	0005	INSS	9,00%	182,99
0039	ADIANTAMENTO 13 SALÁRIO (em 11/2018)	12	1.016,60				
TIPO FOLHA	!BASE CÁLCULO!	!BASE INSS	!BASE IRRF	!BASE FGTS	!VALOR FGTS	!PROV:	3.049,80 !DESC: 182,99 !LIQUIDO: 2.866,81
NORMAL	!	2.033,20!	2.033,20!	1.850,21!	2.033,20!	162,66!	
13. SALÁRIO	!	2.033,20!	0,00!	0,00!	1.016,60!	81,33!	

0002 MARTA SELMA DA SILVEIRA				CBO:1231.05/Diretor adminis PIS:121.91991.62.0 Adm:01/02/17			
0001	SALÁRIO FIXO	30	3.558,10	0005	INSS	11,00%	391,39
0039	ADIANTAMENTO 13 SALÁRIO (em 11/2018)	12	1.779,05	0006	IRRF	15,00%	120,21
TIPO FOLHA	!BASE CÁLCULO!	!BASE INSS	!BASE IRRF	!BASE FGTS	!VALOR FGTS	!PROV:	5.337,15 !DESC: 511,60 !LIQUIDO: 4.825,55
NORMAL	!	3.558,10!	3.558,10!	3.166,71!	3.558,10!	284,65!	
13. SALÁRIO	!	3.558,10!	0,00!	0,00!	1.779,05!	142,32!	

*** RELACAO DE AUTONOMOS ***

0006 JOAQUIM MOTA VARGAS				NIT:111.35741.34.9 DIA:29/11/18			
0011	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS	1	600,00	0007	LIQUIDO	.	600,00
B. Inss:0,00		B. Irrf:600,00		!			

NOTA DE EMPENHO			Registro Empenho:	Processo Nº:	Exercício Nº:	Nº Empenho:	Nº Da Ficha:
			502	0000223/18	2018	31	0003.000
Estado:		Município / Órgão:					
GOIÁS		SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II					
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:					Incorporação da Despesa - Unidade:		
01 - Manut. Atividades do CISO II					01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.1.20.13.01		
Projeto Atividade:					Elemento da Despesa:		
2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa					3.1.90.13.01		
Credor:						Saldo Anterior:	
FGTS						889,80	
C.N.P.J.:		C.P.F.:		Inscrição Estadual/R.G.:		Impôrtancia:	
00.360.305/0001-04						889,80	
Endereço:				Telefone:		Saldo Atual:	
						,00	
Cidade:				U.F.:		Tipo do Empenho:	
GOIANIA				GO		EMPENHO ORDINARIO	
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:						Espaço Reservado ao Órgão de Controle:	
VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FGTS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE DEZEMBRO/2018, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.							
						Total: 889,80	
Nº Documentos:						Emitente:	
Empenho:		Fonte de Recurso:				 Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES João Batista de F. Neto Ord. da Desp.: JOAO BA Presidente - CISO II Prefeito de São João da Paraúna - GO	
Pago no mês		102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde					
Certificamos para fins de direito que:				Emitido Em:			
DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				21/12/2018			
ORDEN DE PAGAMENTO			Registro do Empenho		Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO			502				
			Nº Empenho				
			31				
VALOR DO CRÉDITO	889,80						
SALDO ANTERIOR	889,80						
DESPESA DESTA O.P	889,80						
SALDO ATUAL	0,00						
					LÍQUIDO	889,80	
DEVERÁ SER PAGA A: FGTS							
A QUANTIA DE: 889,80 OITOCENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E OITENTA CENTAVOS							
Secretário: 				Pague-se: 			
MARTA SELMA DA SILVEIRA				JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO			
RECIBO							
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA							
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -							
C.P.F.:				AO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Dezembro de 2018			
R.G.:							
Vinculações:						Tipo da O.P.:	
Cód.	Conta Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor			
0823	26.965-4	102	850688	889,80			



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 502

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000223/18

0003.000 - 31 - DESPESAS A PAGAR - 21/12/2018

REG.OP : 778

BRUTO

889,80

LIQUIDO

889,80

VERA SER PAGO A FGTS - C.N.P.J.: 00.360.305/0001-04

A QUANTIA DE R\$ (889,80) OITOCENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E OITENTA CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FGTS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE DEZEMBRO/2018, 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

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	889,80
SALDO ANTERIOR R\$	889,80
DESPESA DESSA O.P. R\$	889,80
SALDO ATUAL	0,00

502

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.972.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.O. R
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(889,80) OITOCENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E OITENTA CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850688

Valor
889,80

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 440/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 21 de dezembro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

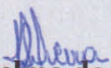
Assunto: Pagamento de FGTS

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento do FGTS referente ao mês de dezembro de 2018.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento da guia de FGTS

O **PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II**, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 440/2018 de 21 de dezembro de 2018, em que solicita autorização para pagamento da guia de FGTS, referente ao mês de dezembro de 2018, conforme consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento da guia de FGTS no valor total de R\$ 889,80 (oitocentos e oitenta e nove reais e oitenta centavos) referente ao mês de dezembro 2018, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 21 (VINTE E UM) DIAS DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2.018.

JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO

Presidente CISO II
Prefeito de São João da Paraúna

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor: R\$ 889,80

São Luís de Montes Belos – GO, 21 de dezembro de 2018.

Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), 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\$ 889,80 (oitocentos e oitenta e nove reais e oitenta centavos), referente ao pagamento de FGTS referente ao mês de dezembro de 2018.

Fundo de Garantia do Tempo de Serviço- FGTS

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO
GERADA EM 20/12/2018 - 12:48:3604/01/2019
05301/094

BANCO DO BRASIL

15:04:46
0214

COMPROVANTE DE PAGAMENTOS COM COD. BARRA

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF

Codigo de Barras 858400000086 898001791909 107624050819 945585700017

Data do pagamento 04/01/2019

CNPJ/CPF/CPE 19455857/0001-24

COMPETENCIA 12/2018

CODIGO RECOLHIMENTO 115

VENCIMENTO 07/01/2019

VALOR DEPOSITO 889,80

Valor Total 889,80

NR AUTENTICACAO F.822,6C1.DC5.3F9.F83

01-RAZÃO SOCIAL/NOME			
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG			
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 11.122,58	06-QTDE TR
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 19.455.857/0001-24	11-COMPETE 1

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 889,80	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 889,80
--	---------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2019

858400000086 898001791909 107624050819 945585700017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MINISTÉRIO DA FAZENDA - ME

DATA: 20/12/2018
HORA: 12:48:36
PÁG : 0001/0005

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEPAP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

85840000086 898001791909 107624050819 945585700017

```
FEAS: 515      OUTRAS ENT: 0115      SIMPLIES: 1      RAT: 2,0
```

INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

REM 13°SAL

PIS/PASEP/CI
BASE CÁL 13º SAL PREV SOC
BASE CÁL PREV SOCIAL

ADMISSÃO
CONTRIB SEG DEVIDA

CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO
			DEPÓSITO

CBO
JAM

HALLANIA STELLAYNE MAGALHAES	954,00	477,00	137.28997.88-8	01/02/2017	01	114,48	04110
JAQUELINE MACHADO DE SOUZA CARVALHO	2.033,20	1.016,60	134.28326.31-7	01/02/2017	01	243,98	02523
MARTA SELMA DA SILVEIRA	4.862,73	1.779,05	121.91991.62-0	01/02/2017	01	531,34	01231
			0,00	534,90		0,00	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 20/12/2018
HORA: 12:48:36
PÁG : 0002/0005

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO A PREVIDÊNCIA

858400000086 898001791909 107624050819 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMP: 12/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

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 SEM 13º SAL

REM 13º SAL

PIS/PASEP/CI
BASE CÂL 13º SAL PREV SOC
BASE CÂL PREV SOCIAL

ADMISSÃO CAT OCOR
CONTRIB SEG DEVIDA

DATA/COD MOVIMENTAÇÃO
DEPÓSITO

CBO
JAM

JOAQUIM MOTA VARGAS
900,00

0,00

111.35741.34-9
0,00

0,00

13 05

0,00

02231
0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
8.749,93

3.272,65

0,00

794,20

889,80

0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GEIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 20/12/2018
HORA: 12:48:36
PÁG: 0003/0005

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858400000086 898001791909 107624050819 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMP: 12/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0
TOMADOR/OBRA:

Nº ARQUIVO: LAZEO00NOYQ0000-9
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

BATRO: 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	7.849,93	3.272,65	7.849,93	0,00
13	1	900,00	0,00	900,00	0,00
TOTAIS:	4	8.749,93	3.272,65	8.749,93	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 37.0 (22/01/2018)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 20/12/2018
HORA: 12:48:36
PÁG : 0004/0005

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858400000086 898001791909 107624050819 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG N° DE CONTROLE: FCJFV4V34VM0000-7 N° ARQUIVO: LATZE00NOYQ0000-9
COMP: 12/2018 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLIES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA NUMERO 717 BAIRRO: SETOR MONTES BELOS CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B UF: GO CEP: 76100-000 CNAE: 8610102

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 7.849,93
3.272,65

QUANTIDADE TRABALHADORES 3

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/01/2019
DEPÓSITO FGTS ENCARGOS FGTS CONTRIB SOCIAL ENCARGOS CONTRIB SOCIAL TOTAL RECOLHER
889,80 0,00 0,00 0,00 889,80

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG Nº DE CONTROLE: FcJfV4v34vw0000-7
COMP: 12/2018 COD REG: 115 COD GBS: 2100 FPPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 8610102
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: RUA SERRA DOURADA NUMERO 717 BAIRRO: SETOR MONTES BELOS CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO LUIS DE MONTES B UF: GO CEP: 76100-000 TELEFONE: 0064 3601 2459 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 3.077.96 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 794.20
SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13º SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

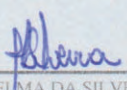
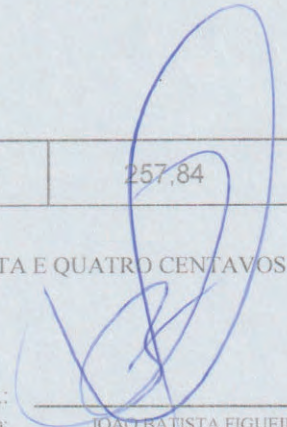
COMPENSAÇÃO
PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98) 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00
VALOR INFORMADO: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 0.00
15 ANOS: 0.00
QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	11:	0	12:	0	13:	0	14:	0	15:	0	16:	0	17:	0	18:	0	19:	0	20:	0	21:	0	22:	0	23:	0	24:	0	25:	0	26:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0	Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	Q8:	0	Q9:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0	U4:	0	U5:	0	U6:	0	U7:	0	U8:	0	U9:	0	U10:	0
V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0	Z6:	0	Z7:	0	Z8:	0	Z9:	0	Z10:	0	Z11:	0	Z12:	0	Z13:	0

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 503	Processo Nº: 0000225/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 34	Nº Da Ficha: 0006.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.30.22		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.30.22		
Credor: IDIVANIO ZANQUETIN				Saldo Anterior: 32.070,68		
C.N.P.J.: 01.697.060/0001-78	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 257,84		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 31.812,84		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENE, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 257,84		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chefe: V.P.O. VE João Batista de F. Neto Presidente - CISO II		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR		Emitido Em : 04/12/2018		Ord. da Desp.: Prefeito de São João da Paraúna - GO		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 503	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 34				
VALOR DO CRÉDITO	257,84					
SALDO ANTERIOR	257,84					
DESPESA DESTA O.P	257,84					
SALDO ATUAL	0,00		LÍQUIDO	257,84		
DEVERÁ SER PAGA A : IDIVANIO ZANQUETIN A QUANTIA DE : 257,84 DUZENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS						
Secretário:  MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se.:  Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO				
RECIBO						
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.: _____		AO LUIZ MONTES BELOS, 19 de Dezembro de 2018				
R.G.: _____						
Vinculações:						Tipo da O.P.:
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor		
0824	26.965-4	102	850680	257,84		



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 : 503

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000225/18

0006.000 - 34 - DESPESAS A PAGAR - 04/12/2018

REG.OP : 779

BRUTO

257,84

LIQUIDO

257,84

DEVERA SER PAGO A **IDIVANIO ZANQUETIN - C.N.P.J.: 01.697.060/0001-78**

A QUANTIA DE R\$ (257,84) DUZENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENE, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.30.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	22

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	257,84
SALDO ANTERIOR R\$	257,84
DESPESA DESSA O.P. R\$	257,84
SALDO ATUAL	0,00

19 Dezembro 2018

DATA

10422

Nota Fiscal Eletrônica Estadual

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.P.O. V
VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(257,84) DUZENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850680

Valor
257,84

SAO LUIZ MONTES BELOS, 19 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 417 B/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 04 de dezembro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Despesas Contínuas

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento de insumos para a sede do CISO II.

Sem mais para o momento, renovo protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para aquisição de gênero alimentício.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO os repasses financeiros dos municípios entes consorciados da Região de Saúde Oeste II por meio dos Contratos de Rateio de Despesas Administrativas aprovado em Assembleia Geral no dia 17 de fevereiro de 2016 para manutenção das atividades do CISO II;

CONSIDERANDO que o valor da aquisição dos gêneros alimentícios encontra-se dentro dos parâmetros de custo conforme pesquisa de mercado;

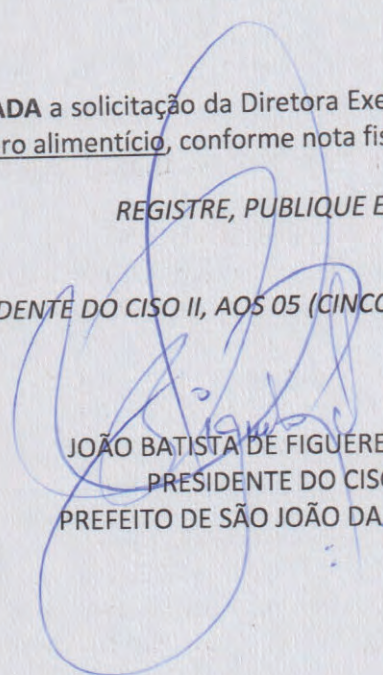
CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício nº. 417 B/2018 de 04 de dezembro, em que solicita autorização para aquisição de gênero alimentício para o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADA a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento das despesas na aquisição de gênero alimentício, conforme nota fiscal ora anexado.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 05 (CINCO) DIA DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018.


JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE DO CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR IDIVANIO ZANQUETIN AV HERMONGENES COELHO N 2494, 2494 - RODOVIARIO - CEP: 76100-000 - SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000010422 FL. 1 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 5218 1201 6970 6000 0178 5500 1000 0104 2210 0010 4221 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152181794582635 04/12/2018 12:59:27	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 102903735		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB		CNPJ 01.697.060/0001-78	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERM DE SAUDE REG OESTE 2				CNPJ / CPF 19.455.857/0001-24		DATA DA EMISSÃO 04/12/2018	
ENDEREÇO AV APORE, 528				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 76100-000	
MUNICÍPIO SAO LUIS DE MONTES BELOS				FONE / FAX (64)3601-2459		UF GO	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 12:59:27	

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	2118337	257,84	0,00	257,84

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	03/01/2019	257,84									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
196,03	31,34	0,00	0,00	45,26	257,84
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	257,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
				9 - SEM FRETE									
ENDEREÇO				MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO				PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
	PAPEL TOALHA SOCIAL CLEAN 50FLS	48189090	000	5102	PCT	4,000	3,49	13,96	0,00	13,96	2,37	0,00	17,00 0,00
Val. aprox. tributos R\$ 2,11 (15,11%) Fonte: IBPT													
85016	SABONETE NIVEA TALCO E AMENDOAS	34011190	020	5102	PC	2,000	1,49	2,98	0,00	1,74	0,21	0,00	12,00 0,00
Val. aprox. tributos R\$ 0,65 (21,81%) Fonte: IBPT													
10280	SACO P/ LIXO LEV FORT PT 100L	39232190	000	5102	PC	2,000	2,99	5,98	0,00	5,98	1,02	0,00	17,00 0,00
Val. aprox. tributos R\$ 0,52 (8,69%) Fonte: IBPT													
21826	PAPEL HIGIENICO CARINHO PREMIUM 121	48181000	020	5102	PC	4,000	9,90	39,60	0,00	23,10	2,77	0,00	12,00 0,00
Val. aprox. tributos R\$ 6,41 (16,18%) Fonte: IBPT													
1360	COPO DESCARTAVEL TERMOPOT 200 ML TRANS	39241000	000	5102	PC	6,000	2,89	17,34	0,00	17,34	2,95	0,00	17,00 0,00
Val. aprox. tributos R\$ 1,28 (7,38%) Fonte: IBPT													
2274	COPOS 50 ML DESCARTAVEIS 100 UN	39241000	000	5102	PC	5,000	1,49	7,45	0,00	7,45	1,27	0,00	17,00 0,00
Val. aprox. tributos R\$ 0,55 (7,38%) Fonte: IBPT													
54922	DESINFETANTE STILL MARINE 5L	29239050	020	5102	PC	2,000	7,99	15,98	0,00	6,58	1,12	0,00	17,00 0,00
Val. aprox. tributos R\$ 3,38 (21,15%) Fonte: IBPT													
43666	AGUA SANITARIA YPE 5LT	28289011	020	5102	PC	2,000	12,90	25,80	0,00	15,05	1,81	0,00	12,00 0,00
Val. aprox. tributos R\$ 6,56 (25,42%) Fonte: IBPT													
44674	CANETA COMPACTOR ESF 07 AZUL	96081000	020	5102	PC	20,000	0,70	14,00	0,00	9,88	1,68	0,00	17,00 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val. aprox. tributos R\$ 45,26 (17,55%) conforme lei n 12.741/12. Fonte: IBPT		RESERVADO AO FISCO	
---	--	--------------------	--

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 257,84

São Luís de Montes Belos – GO, 19 de dezembro de 2018.

Idivanio Zanquetin pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.697.060/0001-78, com endereço comercial em São Luís de Montes Belos – GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 257,84 (duzentos e cinquenta e sete reais e oitenta e quatro centavos), referente ao pagamento de produtos de limpeza e insumos.

Idivanio Zanquetin

Idivanio Zanquetin
CNPJ/MF sob o nº 01.697.060/0001-78

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3	
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	830880	9	R\$ 257,84
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	830880	9	

Pague por este cheque a quantia de Duzentos e cinquenta e sete reais, oitenta e quatro centavos

a Idivanio Zanquetin e centavos acima

São Luís de Montes Belos 19 de dezembro ou à sua ordem de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

000105304 01885068054 427002696543

NOTA DE EMPENHO			Registro Empenho: 504	Processo Nº: 0000226/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 35	Nº Da Ficha: 0006.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II					
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II					Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.30.17		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa					Elemento da Despesa: 3.3.90.30.17		
Credor: KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153					Saldo Anterior: 31.812,84		
C.N.P.J.: 12.221.178/0001-41	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Impõtancia: 74,90			
Endereço: RUA RIO CLARO N 1424			Telefone:		Saldo Atual: 31.737,94		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS			U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL P/PROCESSAMENTO DE DADOS (CARTUCHO TONER/TECLADO), NA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME COMPROVANTES EM ANEXO					Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
					Total: 74,90		
Nº Documentos:					Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde				Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 21/12/2018		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO	
ORDEN DE PAGAMENTO				Registro do Empenho 504		Movimentação da O.P.: Presidente - CISO II Prefeito de São João da Paraúna - GO	
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO				Nº Empenho 35			
VALOR DO CRÉDITO	74,90						
SALDO ANTERIOR	74,90						
DESPESA DESTA O.P	74,90						
SALDO ATUAL	0,00			LÍQUIDO	74,90		
DEVERÁ SER PAGA A : KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153							
A QUANTIA DE : 74,90 SETENTA E QUATRO REAIS E NOVENTA CENTAVOS							
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA				Pague-se: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO			
RECIBO				Ordenador da Despesa:			
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA							
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -							
C.P.F.: _____				AO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Dezembro de 2018			
R.G.: _____							
Vinculações:							Tipo da O.P.:
Cód. 0825	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850691	Valor 74,90			



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 : 504

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000226/18

0006.000 - 35 - DESPESAS A PAGAR - 21/12/2018

REG.OP : 780

BRUTO

74,90

LIQUIDO

74,90

VERA SER PAGO A KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153 - C.N.P.J.: 12.221.178/0001-41

A QUANTIA DE R\$ (74,90) SETENTA E QUATRO REAIS E NOVENTA CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL P/PROCESSAMENTO DE DADOS(CARTUCHO TONER/TECLADO),NA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II,CONFORME COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.30.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	17

21

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	74,90
SALDO ANTERIOR R\$	74,90
DESPESA DESSA O.P. R\$	74,90
SALDO ATUAL	0,00

2140 - 2141

Nota Fiscal Eletrônica Estadual

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\$

(74,90) SETENTA E QUATRO REAIS E NOVENTA CENTAVOS

Código Conta
AGRUP 26.965-4Fonte Doc.
102 850691Valor
74,90

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 435/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 21 de dezembro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

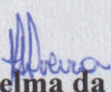
Assunto: Pagamento de despesas contínuas.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento da prestação de serviços da Net Voice. Troca de teclado para computador, referente ao mês de dezembro/2018.

Sem mais para o momento, renovo protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento da prestação de serviço da netvoice.

O **PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II**, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO os repasses financeiros dos municípios entes consorciados da Região de Saúde Oeste II por meio dos Contratos de Rateio de Despesas Administrativas aprovado em Assembleia Geral no dia 17 de fevereiro de 2016 para manutenção das atividades do CISO II;

CONSIDERANDO as necessidades de manter os serviços administrativos do CISO II;

CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício nº. 435/2018 de 21 de dezembro, em que solicita autorização para pagamento referente a prestação de serviço da netvoice na sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento da prestação de serviço da netvoice, conforme nota fiscal ora anexado.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 21 (VINTE E UM) DIA DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018.

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE DO CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE KARL YAMANI P DE CAMPOS ME RUA JABAQUARA N 504, 504 - CENTRO - CEP:76100-000 - SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO TEL: (64)3671-1793		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000002140 FL. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 5218 1212 2211 7800 0141 5500 1000 0021 4010 0002 1405 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152181839395967 21/12/2018 10:08:39			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104750197		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 12.221.178/0001-41	
DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II				CNPJ / CPF 19.455.857/0001-24	
ENDEREÇO RUA APORE, 528				BAIRRO / DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO SAO LUIS DE MONTES BELOS				CEP 76100-000	
FONE / FAX (64)03601-2459				UF GO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA DA SAÍDA 10:08:39	
FATURA					
PAGAMENTO		NÚMERO		VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO
DADOS DA FATURA		61663		24,90	0,00
				24,90	24,90
DUPLICATAS					
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/01/2019	24,90			
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.	
0,00		0,00		0,00	
VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		24,90	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO	
0,00		0,00		0,00	
OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		24,90	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT
9 - SEM FRETE			MUNICÍPIO		UF
ENDEREÇO			PLACA DO VEÍCULO		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE			ESPÉCIE		PESO LÍQUIDO
MARCA			NUMERAÇÃO		PESO BRUTO
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS					
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.
3691	TECLADO P COMPUTADOR HOOPSON	84716052	0102	5102	PC
QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.
1	24,90	24,90	0,00	0,00	0,00
ALÍQUOTAS		ICMS	IPI		
0,00		0,00	0,00		
Val. aprox. tributos R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Doc. emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional nao gera direito a credito fiscal de IPI, PIS, COFINS Condicao de pagamento: Promissoria - 1 x R\$24,90 Val. aprox. tributos R\$ 0,00 (0,00%) conforme lei n 12.741/12. Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

S&S Desenvolvimento de Sistemas. Contato: (64)3671-1132

RECEBEMOS DE KARL YAMANI P DE CAMPOS ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSION: 21/12/2018 - DEST. / REM.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II - VALOR TOTAL: R\$ 24,90		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000002141 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 5218 1212 2211 7800 0141 5500 1000 0021 4110 0002 1410 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PRÓTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152181839744242 21/12/2018 11:45:22
RECEBIDA ÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 12.221.178/0001-41

DA REGIAO OESTE II	CNPJ / CPF 19.455.857/0001-24	DATA DA EMISSÃO 21/12/2018
BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 76100-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 21/12/2018
FONE / FAX (64)03601-2459	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 11:45:22

QUANTIDADE	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
699	50,00	0,00	50,00

ENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR

CMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	10,89	50,00
	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	50,00

FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
----------------------------------	------------	------------------	----	------------

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
3348	CARTUCHO TONER BROTHER TN-2370/2340 TN-630/660 COMPATIVEL	84439933	0102	5102	PC	1	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
Val. aprox. tributos R\$ 10,89 (21,78%) Fonte: IBPT													

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Doc. emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional nao gera direito a credito fiscal de IPI, PIS, COFINS Condicao de pagamento: Promissoria - 1 x R\$50,00 Val. aprox. tributos R\$ 10,89 (21,78%) conforme lei n 12.741/12. Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE KARL YAMANI P DE CAMPOS ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 21/12/2018 - DEST. / REM.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II - VALOR TOTAL: R\$ 50,00	NF-e Nº 000002141
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 74,90

São Luís de Montes Belos – GO, 21 de dezembro de 2018.

KARL YAMANI PEREIRA CAMPOS ME pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 12.221.178/0001-41, com endereço comercial em São Luís de Montes Belos – GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 74,90 (setenta e quatro reais e noventa centavos), referente ao pagamento da troca de teclado para computador

12.221.178/0001-41

Karl Yamani Pereira de
Campos Me

Rua Jabaquara n.º 504 Sl. 02 Qd. 19

Lt. 00 - Centro - CEP: 76.100-000

São Luís de Montes Belos - GO

KARL YAMANI P DE CAMPOS ME

CNPJ/MF sob o nº 12.221.178/0001-41

Antônio Paulo do Rego Leite

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3	R\$	74,90 #A
016	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850691	4		
016	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850691	4		

Pague por este cheque a quantia de Setenta e quatro reais, noventa centavos e centavos acima

a Karl Yamani de Campos ME ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de 21 de dezembro de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014

000105301 01685069154 6930026965451

NOTA DE EMPENHO	Registro Empenho:	Processo Nº:	Exercício Nº:	Nº Empenho:	Nº Da Ficha:
	505	0000228/18	2018	81	0008.000

Estado:	Município / Órgão:
GOIÁS	SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II

Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:	Incorporação da Despesa - Unidade:
01 - Manut. Atividades do CISO II	01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.39.58

Projeto Atividade:	Elemento da Despesa:
2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa	3.3.90.39.58

Credor:	Saldo Anterior:
OI S.A.	21.278,75

C.N.P.J.:	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:	Importância:
76.535.764/0328-51			147,82

Endereço:	Telefone:	Saldo Atual:
		21.130,93

Cidade:	U.F.:	Tipo do Empenho:
GOIANIA	GO	EMPENHO ORDINARIO

Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:	Espaço Reservado ao Órgão de Controle:
VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE TELEFONE FIXO (64) 3601-2459, REFERENTE O MES DE DEZEMBRO/2018, CONFORME NOTA FISCAL E COMPROVANTES EM ANEXO.	

Total:	147,82
--------	--------

Nº Documentos:	Emitente:
	190.12

Empenho:	Fonte de Recurso:	Visto Chefe:
A Pagar	102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

Certificamos para fins de direito que:	Emitido Em:	Ord. da Desp.:
DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR	15/12/2018	JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho	Movimentação da O.P.:
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		505	
VALOR DO CRÉDITO		Nº Empenho	
		81	
SALDO ANTERIOR			
DESPESA DESTA O.P			
SALDO ATUAL			LÍQUIDO

DEVERÁ SER PAGA A:
A QUANTIA DE:

Secretário:	Pague-se.:
MARTA SILMA DA SILVEIRA	Ordenador da Despesa:

RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA	RECIBO
- DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -	

C.P.F.:	
R.G.:	

Vinculações:	Tipo da O.P.:
Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº do Cheque Valor	



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 505

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000228/18

REG.OP : 817

0008.000 - 81 - DESPESAS A PAGAR - 15/12/2018

BRUTO

147,82

LIQUIDO

147,82

DEVERA SER PAGO A OI S.A. - C.N.P.J.: 76.535.764/0328-51
A QUANTIA DE R\$ (147,82) CENTO E QUARENTA E SETE REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE TELEFONE FIXO (64)3601-2459, REFERENTE O MES DE DEZEMBRO/2018, CONFORME NOTA FISCAL 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

28

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	147,82
SALDO ANTERIOR R\$	147,82
DESPESA DESSA O.P. R\$	147,82
SALDO ATUAL	0,00

2427856

Nota Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.972.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.P.O. J2
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.931-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(147,82) CENTO E QUARENTA E SETE REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 122802

Valor
147,82

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

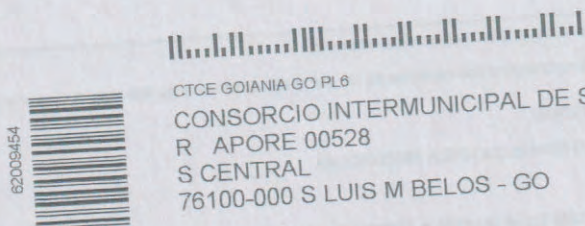
SAO LUIZ MONTES BELOS, 28 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

ID: 835512 / GO.FTD15.D201812.G008.OFIC.S001_MODE-1.3F_LT_620.AFP



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



CTCE GOIANIA GO PL6
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
R APORE 00528
S CENTRAL
76100-000 S LUIS M BELOS - GO

Referência
DEZEMBRO/2018



7213512820039850000002773530181218

Telefone
(64) 3601 2459

Vencimento
27/12/2018

Total a pagar
R\$ 147,82

Resumo da sua fatura



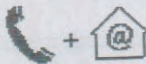
OI FIXO
OI FIXO
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
SERVICOS DIGITAIS

R\$ 71,23
71,23



OI VELOX
OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA
ASSINATURA VELOX
ANTIVIRUS + BACKUP + EDUCA

R\$ 76,59
76,59



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...
LIGACOES FIXO-FIXO
LIGACOES FIXO-MOVEL

R\$,00
0,00
0,00

TUDO DA SUA CONTA ESTÁ AQUI. MAIS FÁCIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.
Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

Sua conta está em débito automático?

Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse www.oi.com.br e saiba mais.



Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE - VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia - GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG

Número do Telefone: 64 3601 2459
Número da Fatura: 1812.002479846
Sequencial: 119333794 201812 01197
Contrato Agrupador: 119.333.794-9 - 1ª Via

Data de Vencimento **27/12/2018**

Valor a pagar: **147,82**

Nº Identificador para Débito Automático: 119.333.794-9

84630000001 1 47820016119 6 33379420181 9 20119700000 7

DÉBITO AUTOMÁTICO EM CONTA CORRENTE

Caso sua fatura não tenha sido debitada, você poderá efetuar o pagamento em qualquer casa lotérica. Caso tenha dúvidas, fale conosco: 0800 031 0800

CÓD. 0402558-0003042

62009454 / 041511



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF:002.427.856 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA
REG
R APORE 00528
S CENTRAL
76100-000 S LUIS M BELOS - GO

Número do Cliente: 264529040000004 Período de: 11/11/2018 a 10/12/2018
Contrato Agrupador: 119.333.794-9 Telefone Agrupador: 64 3601 2459
Contrato Agrupado: 119.333.794-9 Telefone Agrupado: 64 3601 2459
CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24 Insc. Estadual: 2114687494
Data de emissão: 15/12/2018

Oi S.A
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE - VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia - GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS

ICMS	ICMS	ISS
103,04	0,00	0,00
Base de Cálculo	0%	0%
Aliquota	0,00	0,00
Valor		

RESERVADO AO FISCO

6823.FD57.CB1B.83E0.FFF5.0743.67B5.43BB

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtd	%Desconto	Aliquota	Valor
				0%	0,00
1	ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL	30		0%	0,00
2	BLOQUEIO CHAMADAS A COBRAR RECEBIDAS (PACOTE PROM)	30	84,06%	29% ICMS	53,80
3	ASSINATURA OI VELOX NRES 5M	30	75,78%	29% ICMS	49,24
4	OI FIXO AVANÇADO	30			
Total SERVICOS MENSAIS					103,04

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Aliquota	Valor
5	CHAM. LOCAIS OI	09/12/2018	MIN. 000000191,3		0,00
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Aliquota	Valor
6	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/11/2018	MIN. 000000191,3	0%	0,00
7	FRANQUIA EM MINUTOS	10/11/2018	MIN. 0000045000,0	0%	0,00
8	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/12/2018	MIN. 000000000,0	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Aliquota	Valor
9	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	09/12/2018	00000106/000001,7	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

INTERURBANOS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
10	12/11/2018	10:27:43	00:01:30	GO-CORREGO DO OURO	DIF	6436871122	0%	0,00
11	13/11/2018	13:18:43	00:00:22	GO-TURVANIA	NOR	6436821541	0%	0,00
12	13/11/2018	13:58:39	00:00:17	GO-FIRMINOPOLIS	NOR	6436812149	0%	0,00
13	13/11/2018	13:58:01	00:02:11	GO-TURVANIA	MIS	6436821541	0%	0,00
14	14/11/2018	16:25:00	00:02:23	SP-GUARULHOS	DIF	1124455547	0%	0,00
15	19/11/2018	13:15:16	00:00:39	GO-FIRMINOPOLIS	NOR	6436812149	0%	0,00
16	19/11/2018	17:13:16	00:00:16	GO-GOIANIA	DIF	6239967050	0%	0,00
17	21/11/2018	13:27:54	00:02:47	GO-GOIANIA	NOR	6239967850	0%	0,00
18	21/11/2018	17:19:23	00:03:13	GO-TURVANIA	DIF	6436821270	0%	0,00
19	23/11/2018	13:37:25	00:04:55	GO-TURVANIA	NOR	6436821541	0%	0,00
20	29/11/2018	13:38:09	00:07:30	GO-TURVANIA	NOR	6436821541	0%	0,00
21	30/11/2018	14:30:28	00:00:23	GO-SENADOR CANEDO	DIF	6235980088	0%	0,00
22	30/11/2018	14:31:56	00:03:09	SP-TATUI	DIF	1532519494	0%	0,00
23	03/12/2018	14:31:45	00:00:52	GO-TURVANIA	DIF	6436821541	0%	0,00
24	03/12/2018	14:36:10	00:00:23	GO-PALMINOPOLIS	DIF	6436751271	0%	0,00
25	03/12/2018	16:54:49	00:03:08	GO-SENADOR CANEDO	DIF	6235980088	0%	0,00
26	03/12/2018	16:58:19	00:02:03	GO-TURVANIA	DIF	6436821541	0%	0,00
27	04/12/2018	09:54:53	00:02:56	GO-APARECIDA DE GOIANIA	DIF	6230949200	0%	0,00
28	04/12/2018	13:24:11	00:00:38	GO-GOIANIA	NOR	6232019300	0%	0,00
29	07/12/2018	09:57:18	00:00:24	GO-GOIANIA	DIF	6232231817	0%	0,00
30	07/12/2018	09:57:58	00:01:13	GO-GOIANIA	DIF	6232242002	0%	0,00
31	07/12/2018	09:59:34	00:02:33	GO-GOIANIA	DIF	6239339000	0%	0,00

Continua na próxima página

DOCUMENTO FINANCEIRO - Continuação

DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 002.479.846
DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	Aliquota	Valor
				0%	22,79
96	OI ANTIVIRUS + CLOUD EMPRESARIAL	10/12/2018			22,79
Total DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS					44,78

Total Documento Financeiro
147,82
Valor a pagar

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

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

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 506	Processo Nº: 0000229/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 82	Nº Da Ficha: 0008.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.39.47		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.47		
Credor: EDITORA DIARIO DO ESTADO EIRELI-ME				Saldo Anterior: 21.130,93		
C.N.P.J.: 24.946.442/0001-93		C.P.F.:		Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 335,00
Endereço:				Telefone:		Saldo Atual: 20.795,93
Cidade: SENADOR CANEDO				U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO

Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:
VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM SERVIÇOS DE PUBLICAÇÕES EM JORNAIS DE LICITAÇÃO DE PREGAO PRESENCIAL, CONFORME NOTA FISCAL Nº330 E COMPROVANTES EM ANEXO.

Espaço Reservado ao Órgão de Controle:
Total: 335,00

Nº Documentos:	Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR		Emitido Em: 19/12/2018

Emitente: V.O. U
Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
João Batista de F. Neto
Presidente - CISO II
Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
Prefeito de São João da Paraúna - GO

ORDEN DE PAGAMENTO
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO	335,00
SALDO ANTERIOR	335,00
DESPESA DESTA O.P	335,00
SALDO ATUAL	0,00

Registro do Empenho: 506	Movimentação da O.P.:	
Nº Empenho: 82		
	LÍQUIDO	335,00

DEVERÁ SER PAGA A: EDITORA DIARIO DO ESTADO EIRELI-ME
A QUANTIA DE: 335,00 TREZENTOS E TRINTA E CINCO REAIS

Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA Pague-se.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
Ordemador da Despesa:

RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA
- DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -

C.P.F.: _____ R.G.: _____
AO LUIZ MONTES BELOS, 19 de Dezembro de 2018

Vinculações:	Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	Tipo da O.P.:
	0826	26.965-4	102	850683	335,00	



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 506

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000229/18

0008.000 - 82 - DESPESAS A PAGAR - 19/12/2018

REG.OP : 781

BRUTO

335,00

LIQUIDO

335,00

VERA SER PAGO A EDITORA DIARIO DO ESTADO EIRELI-ME - C.N.P.J.: 24.946.442/0001-93
A QUANTIA DE R\$ (335,00) TREZENTOS E TRINTA E CINCO REAIS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM SERVIÇOS DE PUBLICAÇÕES EM JORNAIS DE LICITAÇÃO DE PREGAO PRESENCIAL, CONFORME NOTA FISCAL Nº330 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	47

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	335,00
SALDO ANTERIOR R\$	335,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	335,00
SALDO ATUAL	0,00

19

Dezembro

2018

DATA

330

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V20.12
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(335,00) TREZENTOS E TRINTA E CINCO REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850683

Valor
335,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 19 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 432/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 19 de dezembro de 2018.

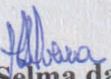
Interessado: Diretoria Administrativa
Assunto: Pagamento de despesas contínuas.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento referente a publicação de Edital de Comunicação no Jornal Diário do Estado no dia 19 de dezembro de 2018.

Sem mais para o momento, renovo protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento da prestação de serviço de Editora Diário do Estado EIRELI - ME

Senhora Diretora Administrativa:

Em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 12/14 e 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO a necessidade do pleno andamento processual e finalização do pleito;

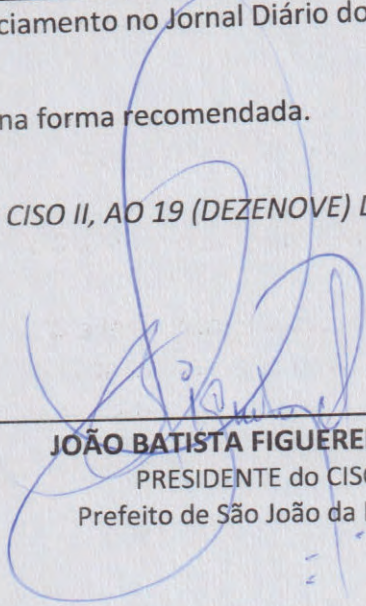
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhados e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 432/2018 de 19 de dezembro de 2018, para pagamento da prestação de serviço da publicação de Credenciamento no Jornal Diário do Estado em 19/12/2018.

Cumpra-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 19 (DEZENOVE) DIAS DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018.



JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE do CISO II
Prefeito de São João da Paraúna

DIÁRIO DO ESTADO

EDITORA DIÁRIO DO ESTADO EIRELI - ME

RUA RUA AMOREIRA QD 20 LT 01, 01 - CONJUNTO -

Senador Canedo - GO - CEP: 75.250-000

CNPJ: 24.946.442/0001-93 - INSCR. EST.: 106637886

Fone: 62 30952735

E-mail: financeiro@diariodoestado.com.br

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO

Número 330

Série ÚNICA MOD. 21

CFOP 5307

Prest. Serviço PREST.SERV.COMUNIC.NÃO-CONTRIBUINTE

Data Emissão 19/12/2018

Nome do Cliente: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II**

Código: 574

Endereço: **RUA APORÉ, 528 - CENTRO**

Cidade: **São Luís de Montes Belos - GO**

CEP: 76.100-000

CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24

Insc. Est.:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR

HISTÓRICO

DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER: AG:0928 C/C130008300 BANCO DO BRASIL AG:4679 -5 C/C 23779 - 5 EDITORA DIÁRIO DO ESTADO - POR FAVOR IDENTIFICAR DEPÓSITO. 335,00
>> 1.Contrato: 2777 - Vencimento(s): 17/01/2019 >> 2.Publicações no(a) DIARIO DO ESTADO DIGITAL, conforme abaixo: - 2.1. 19/12/18:4406 - DOE - CREDENCIAMENTO. EDITAL 001/2018. (Tam. 4,29col x 4,29cm) R\$ 335,00

Base de Cálculo ICMS:0,00

Alíquota ICMS:0,00

Valor do ICMS: 0,00

Valor Total

335,00

Nº do Fisco: 28D4.2596.7538.A7A3.B59D.C364.BA1A.DD98

Autenticação Mecânica

RECIBO DO CLIENTE

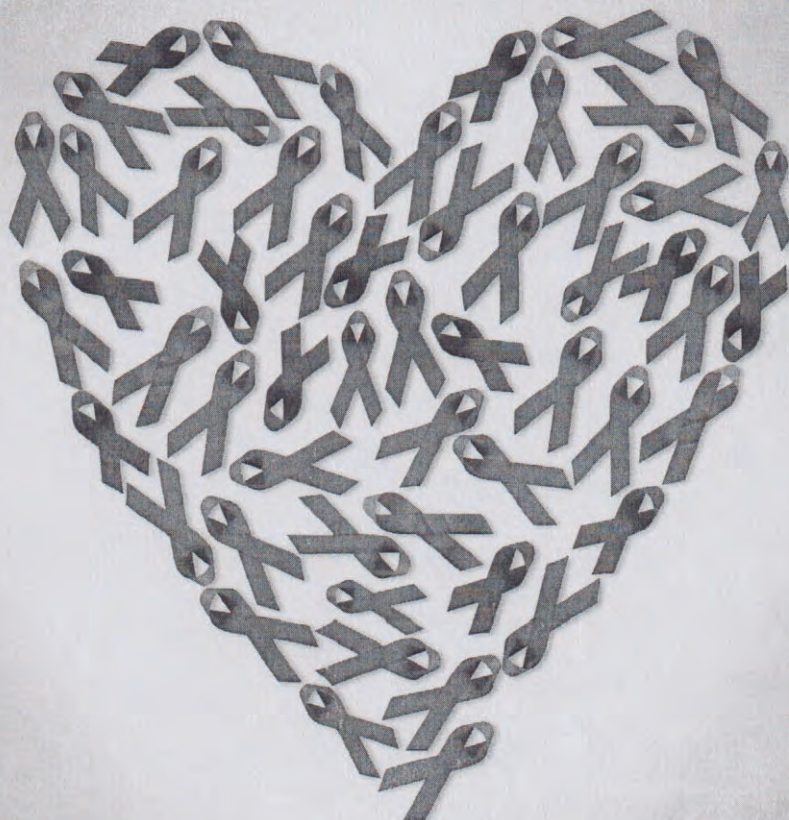


EDITAL DE COMUNICAÇÃO - QMC TELECOM DO BRASIL CESSÃO DE INFRESTRUTURA LTDA, CNPJ: 13.733.490/0001-87, torna público que recebeu da SECIMA (Secretaria de estado de Meio Ambiente, Recursos Hídricos, Infraestrutura, Cidades e Assuntos Metropolitanos As Licenças Prévia e de Instalação (LP/LI) para atividade de Exploração dos Serviços de Telefonia Móvel Celular, localizada na GO 225, km 8 Fazenda Canela Dema Corumbá de Goiás GO.

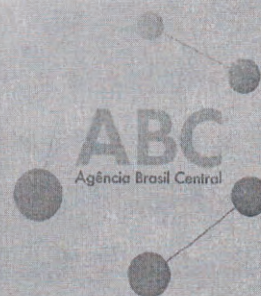
Protocolo 110031

Credenciamento. Edital 001/2018 - A comissão de avaliação de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II, no uso de suas atribuições legais torna público aos interessados, que no período de 02/01/2019a31/12/2019 no horário das 07 horas às 12 horas e 13 horas às 18 horas, na sede do Consorcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II, situada na Rua Aporé, nº 528, Setor Centro, São Luís de Montes Belos, Goiás, estarão abertas as inscrições para o Credenciamento de profissionais da área da saúde, clínicas, hospitais e laboratórios, observando as condições estabelecidas no edital 001/2018. São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 19 de dezembro de 2018. Marta Selma da Silveira. Presidente da Comissão de Organização e Avaliação.

Protocolo 110085



**DEZEMBRO VERMELHO.
MÊS DE PREVENÇÃO À AIDS.
CUIDE-SE!**



Veículos

CONSORCIO CICAL:
REALIZE SEU SONHO DE
FORMA SEGURA, CREDI-
TOS PARA CARROS, MO-
TOS E CAMINHOS, SEM
JUNTAS E SEM BURECRIA-
CIA. SIMULACOES E IN-
FORMACOES LIGUE (62)
9 3452-2880 whatsapp
CONSULTOR DE VENDAS
- ANTONIO CRUZ

MERIVA JOY 2007/2007
1,4 flex, c/na completa
R\$21.900,00 3512-2588

S-10 cab. dupla avan-
tada 2,4 2008/2009 preta
completa R\$37.900,00 F:
3512-2588

SPIN Acessivel 14/14
completa, carro e permis-
so F: 8555-6787/8414-
5200

GOL G4 2013/2013 1.0
branco, 2 pts completo
R\$17.900,00 F: 3512-
2588

CREDITO PARA SEMI
NOVO R\$ 26.470,69 EN-
TRADA + 70 parcelas
R\$ 437,13 informações e
simulacoes (62) 9108-
1508 consultora de ven-
das Evandine Fernandes

SANDERO 2013/ 2014
1,0 flex, prata completa
com 27000km rodadas
R\$28.900,00 F: 3512-
2588

HYUNDAI 30 2010/
2010 2.0 gasolina auto-
matico preto com teto so-
lido completo R\$37.500,00
F: 3512-2588

COROLLA KEI automati-
co preto completo 2010/
2011 flex R\$ 52.000,00
F: 3512-2588

UNO Miller 2009/2010
1,0 flex, cinza vidro, trava
eletrica, alarme F: 3512-
2588

ASTRA 01/01, prata 1,8
hatch completa pneus
novos conservado R\$
R\$12.900,00 F:3213-4848
whatsapp:8438-7649

ASTRA 07/07, prata hatch
2,0 advantage com pletch
R\$23.500,00 F: 3213-
4848 8438-7649

S-10 10/11, prata modelo
2.4 flex completa pneus
novos R\$45.900,00
F:3213-4848 whatsapp-
pp:8438-7649

COBLAT 12/13 bran-
co 1,4 flex 50 20 mil km
seminovo R\$35.800,00
F:3213-4848 whatsapp-
pp:8438-7649

SPIN 12/13 prata 1,8
flex automatica flugares
revisada R\$42.800,00
F:3213-4848 whatsapp-
pp:8438-7649

S-10 09/10 PRATA 2,4
DIESEL COLINA COM-
PLETA R\$51.900,00
F:3213-4848 whatsapp-
pp:8438-7649

S-10 10/10 preta 2,4
flex executiva pneus
novos R\$48.900,00
F:3213-4848 whatsapp-
pp:8438-7649

XSARA picasso 08/08
preto 2,0 automatico ex-
clusive conservado R\$26.
800,00 F: 3213-4848
whatsapp: 8438-7649

CREDITO R\$ 34.526,99
ENTRADA + 70 PARCELAS
R\$ 570,16 informações e
simulacoes (62) 9108-
1508 consultora de ven-
das Evandine Fernandes

PUNTO 13/13 branco
1,4 atractivo 50 17 mil
km seminovo comple-
tissimo R\$36.990,00
F:3213-4848 whatsapp-
pp:8438-7649

PUNTO 09/10 preto
1,4 flex completo pneus
novos conservado R\$
R\$25.500,00 F:3213-4848
whatsapp:8438-7649

STRADA 11/12 branca
cs 1,4 flex completa so-
lido R\$20.300,00 F: 3213-
4848 whatsapp: 8438-
7649

LINEA 13/13 preto 1,8
essence 30 mil km semi-
novo apenas R\$35.300,00
F:3213-4848 whatsapp-
pp:8438-7649

FIORINO 14/14 branca
completa 20 mil km
seminovo R\$40.900,00
F:3213-4848 whatsapp-
pp:8438-7649

ESCORT 98/98 gl 1,8
F:3213-4848 whatsapp-
pp:8438-7649

CREDITO R\$ 15.231,00
CS 1500 INVESTER STD
ENTRADA + 66 PARCELAS
R\$ 281,39 informações e
simulacoes (62) 9108-
1508 consultora de ven-
das Evandine Fernandes

ECOSPORT 06/07 preta
1,6 flex completa R\$22.
900,00 F:3213-4848
whatsapp: 8438-7649

RANGER 13/14 prata
2,2 diesel 4x4 xl 150cv
único dono R\$72.900,00
F:3213-4848 whatsapp-
pp:8438-7649

ECOSPORT 11/12 ver-
melha 1,6 freestyle com-
pleta R\$35.300,00
F:3213-4848 whatsapp-
pp:8438-7649

CREDITO R\$ 19.565,30
ENTRADA + 66 PARCELAS
R\$ 361,45 informações e
simulacoes (62) 9108-
1508 consultora de ven-
das Evandine Fernandes

RANGER 04/05 prata 2,8
flex diesel completa pneus
novos R\$36.900,00 F:
3213-4848 whatsapp: 84
38-7649

ECOSPORT Nova 13/14
Branca 1,6 Freestyle com
pletissimo Semi nova
R\$51.800,00 F: 3213-
4848 Whatsapp: 9915-
3466

HONDA CIVIC 03/03
preto 1,7 flex completo +
curso R\$15.900,00 F:32
13-4848 whatsapp: 9915-
3466

HB20 12/13 prata 1,0
comfort seminovo 20 mil
km + rodas 17 + multi-
mídia R\$35.990,00 F:3213-
4848

HONDA XRE 13/14 azul
300cc seminovo R\$12
800,00 F:3213-4848
whatsapp: 9915-3466

HONDA CIVIC 09/10
cinza 1,5 flex automatico
conservado R\$ 40.900,00
F:3213-4848 whatsapp-
pp:9915-3466

HONDA NEW CIVIC
08/18 cinza 1,0 automati-
co R\$34.500,00 F:32
13-4848 whatsapp: 9915-
3466

NEW CIVIC 07/07 prata
1,8 flex automatico + cou-
ro R\$37.900,00 F:3213-
4848

NISSAN FRONTIER
14/14 prata 2,5 platinum
diesel topo automatica re-
visada R\$99.500,00
F:3213-4848 whatsapp-
pp:9915-3466

NISSAN TIIDA 08/08
preto 1,8 flex automatico +
teto solido + curso novo
R\$36.900,00 F:3213-4848
89915-3466

KIA SORENTO 10/11
prata 2,4 flex automati-
co 7 lugares revisado ip
va pago R\$ 66.900,00
F:3213-4848

Editais

ESTADO DE GOIÁS

MUNICIPIO DE FLORES DE GOIÁS

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 002/2019

O Município de Flores de Goiás, através do Fundo Municipal de Saúde, por meio da Comissão Permanente de Licitação do Município, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar na sala da CPL, com data 08/01/2019, a partir das 14h de janeiro de 2019, em sua sede, sito à Praça da Matriz, nº4, Centro, neste Município, procedimento para o Credenciamento de profissionais e empresas para atuarem na área de saúde no exercício de 2019, conforme consta do Edital de Chamamento. Maiores informações encontram-se à disposição dos interessados na Secretaria da Saúde, na CPL na Prefeitura Municipal ou no site www.floresdegoias.go.gov.br. Flores de Goiás, 19 de dezembro de 2018. Marise Silveira Moraes, Presidente da CPL.

(28)

28ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE GOIÂNIA/GO RECUPERAÇÃO JUDICIAL DE COSMOS DISTRIBUIDORA DE VIDROS - EIRELI EPP - CNPJ: 03.825.551/0001-11 E MENDIANHA EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS LTDA - CNPJ: 03.822.694/0001-40

45 Processo nº 372733/81 2015.809.0051 (201503727330) EDITAL para conhecimento e convocação da devedora e seus sócios, credores, Ministério Público e terceiros interessados, para Assembleia Geral de Credores, nos termos da Lei nº 11.101/05. O Dr. JAIR XAVIER FERRO, MM. Juiz de Direito da 29ª Vara Cível da Comarca de Goiânia/GO, FAZ SABER aos que o presente edital vierem ou dele tiverem conhecimento, que foi designado para este Juízo nos autos supramencionados a convocação de todos os credores das empresas COSMOS DISTRIBUIDORA DE VIDROS - EIRELI EPP - CNPJ: 25.035.551/0001-11 e MENDIANHA EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS LTDA - CNPJ: 03.822.694/0001-40 para comparecerem e se reunirem em Assembleia Geral a ser realizada na Rua 14, n. 50, Setor Oeste, Goiânia/GO, Cep:74120-070, Tel: 3237-2600 - ACGE, 20 de março de 2019, em primeira convocação, ocasião em que a Assembleia será instalada com a presença de credores titulares de mais da metade dos créditos de cada classe, computados pelo valor e, caso não haja quorum nesta ocasião, ficam designados os convocados os credores para a Assembleia, em segunda convocação, a ser realizada no mesmo local e horário, e no dia 28 de março de 2019, a qual será instalada com a presença de qualquer número de credores. Os credores poderão fazer sua identificação e credenciamento a partir das 13 horas das datas mencionadas. A Assembleia ora convocada tem como objeto a deliberação sobre os créditos sob a seguinte ordem do dia: a) aprovação, rejeição ou modificação do plano de recuperação judicial; e b) discussão sobre as demais questões previstas nos 2º e 3º, do art. 56, da LRF. Os credores ficam advertidos que poderão ser representados na referida Assembleia Geral por mandatário ou representante legal, desde que entreguem a administração judicial, até 24 (vinte e quatro) horas antes da data prevista no ato de convocação, documento habi que comprove sua idoneidade ou indicação das folhas dos autos do processo em que se encontre o documento, nos moldes do parágrafo 4º do artigo 37 da Lei 11.101/05. Os credores dos trabalhadores poderão apresentar seus associados titulares de créditos derivadas de legislação do trabalho ou decorrentes de acidente de trabalho que não comparecerem, pessoalmente ou por procurador, à assembleia, desde que apresentem à administração judicial, até 10 (dez) dias antes da assembleia a relação dos associados que pretende representar e que o trabalhador conste da relação em mais de um sindicato deverá assinar, até 24 (vinte e quatro) horas antes da assembleia, qual sindicato o representa, sob pena de não ser representado em assembleia por nenhum deles. Os credores ficam advertidos ainda que as alterações, ajustes e ou modificações no plano de recuperação eventualmente realizadas e aprovadas pela ASSEMBLEIA GERAL DE CREDITORES ora convocada obrigam a todos os credores, inclusive os dissidentes e ausentes. E para que se chegue ao conhecimento de todos os interessados, mando expedir o presente edital que será publicado e fixado na forma da lei, (artigo 36 da Lei nº 11.101/2005). Cientes de que este Juízo funciona no Fórum Cível - Avenida Glória, esquina com Rua P-23, Qd. G-15, 04, sala 203-A, Park Lozandes, Cep: 74.884-120, Goiânia-GO. Aos onze dias do mês de dezembro de dois mil e dezoito (11/12/2018), JAIR XAVIER FERRO - JUIZ DE DIREITO.

Jaír Xavier Ferro
Juiz de 2ª Vara Cível

EDITAL DE COMUNICAÇÃO

JOSÉ PAULO RUSSINHO, CPF: 897.538.011-49, torna público que recebeu da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Agricultura, Pecuária e Turismo de Paranaíba, a Licença de Instalação e Operação nº 0018/2018 com validade de 18/12/2020 para atividade de irrigação por pivô central, na Fazenda Rancho Alegre, município de Paranaíba - GO.

(27)

AVISO DE ADIAMENTO DE SESSÃO.

O Município de Catalão, Estado de Goiás, torna público, para conhecimento dos interessados que, em cumprimento aos preceitos contidos nas Leis nº. 10.520/02 e 8.666/93 e suas alterações posteriores, e devido a necessidade de adequações processuais, comunica que fica ADIADA a sessão do Pregão Presencial nº 096/2018, Processo nº 2018008906, que seria realizada no dia: 20/12/2018 às 08 horas e 30 minutos para data a ser definida. Demais informações poderão ser obtidas no site www.catalao.go.gov.br ou consultadas no Núcleo de Editais e Pregões do Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal de Catalão, Estado de Goiás, nos dias normais de expediente, das 08:00 às 11:00h e das 13:00 às 16:00h, localizado na Rua Nassim Agel, nº 505, Centro, Catalão, Estado de Goiás, ou ainda pelo fone 64-3441-5081, onde também serão prestadas maiores informações a respeito do certame. Catalão - GO, 18 de dezembro de 2018. Marcel Augusto Marques. Núcleo de Editais e Pregões. Departamento de Licitações do Município de Catalão.

(26)

AVISO DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2018 - PROCESSO Nº 201802011 - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.

Aviso de Chamada Pública nº 002/2018 - Aquisição de Gêneros Alimentícios da Agricultura Familiar do Município de Bom Jesus - GO, através do Gestor Público Municipal, torna público aos interessados que as 08h10min do dia 18 de janeiro de 2019, na sede da Prefeitura Municipal, realizará a Chamada Pública nº 002/2018, para aquisição de gêneros alimentícios da agricultura familiar e de empreendedor familiar rural ou suas organizações, visando atender as necessidades da alimentação escolar dos alunos matriculados na Rede Municipal de Ensino, através da Secretaria Municipal de Educação, em atendimento a Lei nº 11.947/2009, Resolução CF/ND nº 26 de 17 de junho de 2013 (atualizada pela Resolução CF/ND nº 04 de 2 de abril de 2015). Os interessados que atenderem as exigências do edital deverão apresentar os documentos de habilitação e projeto de venda até às 08h00min do dia 18 de janeiro de 2019, na sala do Depto de Licitação da Prefeitura Municipal. O Edital poderá ser retirado no site da Prefeitura Municipal: www.bomjesus.go.gov.br ou na Secretaria Municipal de Educação ou no Depto. de Licitação. Demais informações poderão ser obtidas pelo telefone: (64) 3608-8903 no horário das 08h00min às 13h00min ou pelo site www.bomjesus.go.gov.br. Bom Jesus - GO, 17 de dezembro de 2018 - Danilo Miguel Silva-Gestor Público - Eliene Miranda da Hora Sousa-Secretaria de Educação

(28)

EDITAL DE COMUNICAÇÃO

TRANSPORTADORA A P MESQUITA EIRELI, ME, torna público que requerer da DAGECIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE AMMA SENADOR CANEDO, O PEDIDO DE LICENÇA DE OPERAÇÃO - LAO, PARA TRANSPORTADORA DE PRODUTOS DERIVADOS DE PETRÓLEO COM ARMAZENAMENTO PRÓPRIO - AEREO, LOCALIZADO - RUA CORCOVADO, SETOR COMERCIAL, SENADOR CANEDO-GO.

(28)

EDITAL DE COMUNICAÇÃO

Comércio de Petróleo São José LTDA, CNPJ: 01.723.505/0001-47, torna público que requerer da Secretaria do Meio Ambiente, Recursos Hídricos, Infraestrutura, Cidades, e Assuntos Metropolitanos - SECIMA, a Licença de Funcionamento para comércio varejista de combustíveis para veículos automotores, sito à Avenida José Mano da Costa Rezende, 190, Centro, município de Turvelândia-GO.

(28)

EDITAL DE COMUNICAÇÃO

Auto Posto Vivendas Comarcial de Combustível LTDA, CNPJ: 29.018.625/0001-62, torna público que requerer da Secretaria do Meio Ambiente, Recursos Hídricos, Infraestrutura, Cidades, e Assuntos Metropolitanos - SECIMA, a Licença de Funcionamento para comércio varejista de combustíveis para veículos automotores, sito à Quadra 01, Lotes 011 02/ 03, Alphaville Paiva, município de Novo Gama - Goiás

(28)

Credenciamento

Edital 001/2018

A comissão de avaliação de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II, no uso de suas atribuições legais torna público aos interessados, que no período de 02/01/2019 a 31/12/2019 no horário das 07 horas às 12 horas e 13 horas às 18 horas, na sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II, situada na Rua Apore, nº 528, Setor Centro, São Luís de Montes Belos, Goiás, estarão abertas as inscrições para o CREDENCIAMENTO de profissionais da área da saúde, clínicas, hospitais e laboratórios, observando as condições estabelecidas no edital 001/2018.

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 19 de dezembro de 2018.

Marta Selma da Silveira
Presidente da Comissão de Organização e Avaliação

(27)

EDITAL DE COMUNICAÇÃO

ALEANDRA BARBOSA DE AMORIM, CPF: 694.114.091-72, torna público que recebeu da Secretaria do Meio Ambiente, Recursos Hídricos, Infraestrutura, Cidades e Assuntos Metropolitanos - SECIMA, a Licença Prévia nº 012/2018 com validade de 22/11/2023, Licença de Instalação nº 017/2018 com validade de 22/11/2024 e Licença de Funcionamento nº 019/2018 com validade de 23/11/2024 para atividade de irrigação por pivô central, na Fazenda Tamandui, município de Paranaíba - GO.

(27)

UniRV - Universidade de Rio Verde

Verde

EXTRATO DE NOTA DE EMPENHO

Objeto: Contratação de professor para ministrar 15h/a no Curso de Pós-Graduação Multiprofissional em NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família na disciplina "Práticas Integrativas e Complementares no Núcleo Ampliado de Saúde da Família" da UniRV - Universidade de Rio Verde. Processo Licitatório n. 213/2018; Inexigibilidade de Licitação n. 040/2018, Protocolo n. 162140/2018; Portaria n.3.513/2018; Nota de Empenho n. 5223/2018. Valor: R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais). Contratado: THAIS AQUINO DE AMORIM; CPF n. 006.801.441-45. Fonte: 05.0525.12.364.6027.2132.339036.

(26)

EDITAL DE COMUNICAÇÃO

Verá Lucia Pagoraro - EPP, CNPJ: 01.425.640/0001-06, torna público que recebeu da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Saneamento e dos Recursos Hídricos de Cristalina - SMASRH, a Licença Ambiental Simplificada nº com validade de 1 (um), para Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para agricultura e pecuária, serviços de usinagem, torrefação de grãos, com área de 1.368,00 m², localizado na Rua III eq, com Rua Marciano Aguiar, s/n, Qd. 04, Lt. 10/11, Cristalina-GO.

(27)

EDITAL DE COMUNICAÇÃO

Mucio Barreto Cintra, CPF: 025.556.541-00, torna público que recebeu da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Saneamento e dos Recursos Hídricos de Cristalina - SMASRH, a Licença de Instalação nº 118/2018, com validade de 2 (dois) anos e Licença de Funcionamento nº 122/2018 com validade de 4 (quatro), para Armazenamento e beneficiamento de grãos, com área de 2.286,08 m², localizado na Rua III eq, com Rua Marciano Aguiar, s/n, Qd. 04, Lt. 10/11, Cristalina-GO.

(27)

EDITAL DE COMUNICAÇÃO

Município de Cristalina Goiás, CNPJ: 01.0138.122/0001-01, torna público que requerer da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Saneamento e dos Recursos Hídricos de Cristalina - SMASRH, a Licença de Instalação e Funcionamento, para Canteiro Municipal de Armazenamento de grãos, com área de 14.585,45 m², localizado na Área Institucional "C", Rua da Lapa, Bairro Rio de Janeiro, Cristalina-GO.

(27)

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAGUÁ

AVISO DE CANCELAMENTO DE ITENS

PREGÃO PRESENCIAL Nº 081/2018

O Município de Uruaçu-GO, torna público, para conhecimento dos interessados, que, após requerimento do departamento solicitante, ouvindo os setores técnicos, visando o atendimento de interesse público, comunica o cancelamento do item 9 - IMPRESSORA LASERJET (L), do Edital do Pregão Presencial nº 081/2018, Processo Administrativo nº 2018008906, cujas propostas serão abertas na data e horário previstos no Edital. Maiores informações pelo telefone (62) 3357-3066, no site www.urucu.go.gov.br ou no e-mail: pregoes@urucu.go.gov.br.

Uruaçu - GO, 18 de dezembro de 2018.

ALINE GOMES DE MEDEIROS
Pregoeira

(27)

UniRV - Universidade de Rio Verde

Verde

ADIAMENTO DE SESSÃO

Processo Licitatório n. 204/2018

Tomada de Preços n. 005/2018

Tipo: Menor Preço global

A UniRV - Universidade de Rio Verde, Estado de Goiás, torna público para conhecimento dos interessados que a sessão de julgamento da Tomada de Preços em epígrafe, originalmente marcada para dia 19/12/2018, as 08h00min, foi redesignada para o dia 17/01/2019, às 08:00 horas, em virtude de modificações realizadas no Edital. O edital retificado será devidamente publicado no site eletrônico <http://www.univr.edu.br/licitacoes.php>. Maiores informações no Departamento de Licitações situado na Fazenda Fontes do Saber, Campus Universitário, Rio Verde/GO, ou pelo telefone (64) 3620-3018, no horário das 07:00 às 10:30, e das 13:00 às 16:30.

Rio Verde/GO, 18 de dezembro de 2018

Iria Daniela Pereira Freitas
Presidente da CPL/UnivR

(26)

ESTADO DE GOIÁS

MUNICIPIO DE VALPARAISO DE GOIAS

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL SRP Nº 080/2018

O Município de Valparaíso de Goiás-GO, torna público que fará realizar às 09:00 horas do dia 04 de janeiro de 2019, em sua sede, sito à Rua Desembargador Dr. José Uliamando Mendes, Área Especial Norte, Cidade Jardim, neste Município, em sessão pública, na forma da Lei Federal 10.520/02 e subsidiariamente as normas da Lei Federal 8666/93 e alterações posteriores, licitação na modalidade Pregão Presencial-SRP, do tipo menor preço por item, objetivando a contratação de empresa especializada no fornecimento de mobiliários escolares em atendimento as necessidades da Secretaria Municipal de Educação de VALPARAISO DE GOIAS-GO. A documentação completa e seus autos poderão ser examinados no endereço acima mencionado no horário de 08:00 às 12:00 e de 14:00 às 17:00h ou no site www.valparaísodegoias.go.gov.br. Valparaíso de Goiás-GO, 18 de dezembro de 2018. Carlos José dos Santos - Pregoeiro.

(26)

UnivR - Universidade de Rio Verde

Verde

ADIAMENTO DE SESSÃO

Processo Licitatório n. 204/2018

Tomada de Preços n. 005/2018

Tipo: Menor Preço global

A UniRV - Universidade de Rio Verde, Estado de Goiás, torna público para conhecimento dos interessados que a sessão de julgamento da Tomada de Preços em epígrafe, originalmente marcada para dia 1

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 335,00

São Luís de Montes Belos – GO, 19 de dezembro de 2018.

Editora Diário do Estado EIRELI- ME, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 24.946.442/0001-93, com endereço em Senador Canedo. 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\$ 335,00 (trezentos e trinta e cinco reais), referente ao pagamento de publicação de Credenciamento no Diário Oficial do Estado, publicado no dia 19 de dezembro de 2018.

Editora Diário do Estado EIRELI- ME
CNPJ/MF sob o nº 24.946.442/0001-93
(Representante Legal)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850883	3
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850663	3

Pague por este cheque a quantia de Trezentos Trinta e cinco Reais e centavos acima

a Editora Diário do Estado EIRELI- ME ou à sua ordem

S. Luís de Montes Belos 19 de dezembro de 2018

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014

000105301 018850663354 415002696543

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/12/2018 - Autoatendimento - 14:52:27
053070856 0370

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

FAVORECIDO A. BRAGA DOS SANTOS - ME
AGENCIA: 4679-5
CONTA: 5.141-1
VALOR * 335,00
NR. ENVELOPE 1.738.459.906

* Acolhido em: 21/12/2018, na Agência 0530-4.

VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente bancario serao conferidos e processados ate as 23h59 do mesmo dia. Apos o expediente bancario, aos sabados, domingos e feriados, ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Cheques estao sujeitos aos prazos legais de compensacao e devolucao.

Se houver divergencia no valor depositado, o envelope sera processado pelo valor apurado. Envelopes vazios nao serao abertos e permanecerao disponiveis por 60 dias na agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos canais BB na opcao "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletronica
Central de atendimento BB: 4003-0148
(capitais e regioes metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento, entre outras informacoes.

SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
Autoatendimento - 14:52:27
0370

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
CONTA CORRENTE - CHEQUE

A. BRAGA DOS SANTOS - ME
4679-5
5.141-1
335,00
1.738.459.906

2/2018, na Agência 0530-4.

VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente bancario serao conferidos e processados ate as 23h59 do mesmo dia. Apos o expediente bancario, aos sabados, domingos e feriados, ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Cheques estao sujeitos aos prazos legais de compensacao e devolucao.

Se houver divergencia no valor depositado, o envelope sera processado pelo valor apurado. Envelopes vazios nao serao abertos e permanecerao disponiveis por 60 dias na agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos canais BB na opcao "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletronica
Central de atendimento BB: 4003-0148
(capitais e regioes metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento, entre outras informacoes.

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	850683	3
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850683	3

Pague por este cheque a quantia de Trezentes Trinta Cinco Reais e centavos acima

a Editora Diário do Estado EIRELI - ME ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 10/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

000105301 01885068354 415002696548

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 507	Processo Nº: 0000230/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 83	Nº Da Ficha: 0008.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.39.44		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.44		
Credor: SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A				Saldo Anterior: 20.795,93		
C.N.P.J.: 01.616.929/0001-02	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Impôrtancia: 79,30		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 20.716,63		
Cidade: GOIANIA			U.F.: GO	Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALORDE FORNECIMENTO DE AGUA/ESGOTO EM MANUTENÇÃO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II,REFERENTE AO MES DE DEZEMBRO/2018,CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 79,30		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 102 0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chefe : VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			Emitido Em : 19/12/2018		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO	
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 507	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 83				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.P						
SALDO ATUAL			LÍQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A : A QUANTIA DE :						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA			Pague-se.: Ordenador da Despesa:			
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.: _____						
R.G.: _____						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº do Cheque Valor						Tipo da O.P.:



SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

CNPJ. 01.616.929/0001-02 - INSC. EST. 10.013.357-6

ENDEREÇO: RUA EXPOSIÇÃO NR. 0 QD. 1 LT. 2-4 SETOR BELA VISTA
CEP: 76100-000

FATURA DE ÁGUA/ESGOTO/SERVIÇOS

PROPRIETÁRIO: REGINA MARTA DE REZENDE CRUZ
USUÁRIO :
ENDEREÇO : AV. APORE Nr. 528 CÍD II
BAIRRO : CENTRO Q 16 L 3
CIDADE : SÃO LUIS DE MONTES BELOS
CEP : 76100-000 FATURA Nº: 279217937-0
COD: 028.73.03.0730
HIDRÔMETRO: Y10F412708

DATA DE EMISSÃO: 19/12/2018
REFERÊNCIA: DEZ/2018

CONTA Nº 0304534-0

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

CUSTO MÍNIMO FIXO 12,71
TARIFA ÁGUA - COMERCIAL 26,94
COLÉTA AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL 21,55
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL 5,39

VENCIMENTO: 13/01/2019

VALOR TOTAL (R\$): 66,59

LEITURA ANTERIOR: 791 DATA: 20/11/2018 CONSUMO: 3 m3
LEITURA ATUAL: 794 DATA: 19/12/2018 FATURADO: 3 m3
TIPO DE CONSUMO FATURADO: MEDIDO CONSUMO ESTIMADO: 10 m3

HISTÓRICO DE CONSUMO (m³/mês)

JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
00006	00006	00006	00006	00007	00005

CATEGORIA/ECONOMIA/PESO

MÉDIA: 6

COMERCIAL
001/100

MENSAGEM-1

MENSAGEM-2

AGRADECEMOS PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA. DESSA FORMA VOCÊ CONTRIBUI PARA UM SANEAMENTO BÁSICO CADA VEZ MELHOR E ACESSÍVEL A TODOS.

FATURAS NÃO PAGAS ATÉ O VENCIMENTO SERÃO ACRESCIDAS DE MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DIÁRIA (JURO + INPC), CONFORME REGULAÇÃO DA AG (RESOLUÇÕES Nº 09/2014 CR E 251/2008 CG).

INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR:

Captação: SÃO LUIZ DOS MONTES BELOS

Decreto Federal nº 5.440/2005 - QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

ATENDIMENTO AO CLIENTE:
0800 645 0115

Parâmetros	Cloro	Flúor	Turbidez	Cor	pH	Coliformes Totais	Coliformes Termotolerantes
Previsto	49	0	49	5	0	49	49
Realizado	43	11	43	26	11	43	43
Fora do Padrão	0	3	0	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.

Tributação aproximada: R\$ 6,15



SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

FATURA DE ÁGUA/ESGOTO/SERVIÇOS

CIDADE : 028 - SÃO LUIS DE MONTES BELOS
BAIRRO : CENTRO
CONTA Nº : 0304534-0

FATURA Nº: 279217937-0

REFERÊNCIA : DEZ/2018
DATA VENCIMENTO : 13/01/2019
VALOR TOTAL (R\$) : *****

SUB SÉRIE: A VIA SANEAGO
(AUTENTICAÇÃO NO VERSO)

ATENÇÃO SR AGENTE ARRECADADOR: NÃO RECEBER

NOTIFICAÇÃO - DÉBITO AUTOMÁTICO EM CONTA-CORRENTE



SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

CNPJ. 01.616.929/0001-02 - INSC. EST. 10.013.357-6

ENDEREÇO: RUA EXPOSIÇÃO NR. 0 QD. 1 LT. 2-4 SETOR BELA VISTA
CEP: 76100-000

FATURA DE ÁGUA/ESGOTO/SERVIÇOS

PROPRIETÁRIO: ANTONIO CARLOS PERRONI
USUÁRIO : ANTONIO CARLOS PERRONI
ENDEREÇO : AV. APORE Nr. 528 2ª LIG.
BAIRRO : CENTRO Q 16 L 3
CIDADE : SÃO LUIS DE MONTES BELOS
CEP : 76100-000 FATURA Nº: 279217938-9
COD: 028.73.03.0740
HIDRÔMETRO: Y11F426805

DATA DE EMISSÃO: 19/12/2018
REFERÊNCIA: DEZ/2018

CONTA Nº 1069262-2

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

CUSTO MÍNIMO FIXO 12,71

VENCIMENTO: 06/01/2019

VALOR TOTAL (R\$): 12,71

LEITURA ANTERIOR: 10 DATA: 20/11/2018 CONSUMO: 0 m3
LEITURA ATUAL: 10 DATA: 19/12/2018 FATURADO: 0 m3
TIPO DE CONSUMO FATURADO: MEDIDO CONSUMO ESTIMADO: 1 m3

HISTÓRICO DE CONSUMO (m³/mês)

JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
00000	00000	00000	00000	00000	00000

CATEGORIA/ECONOMIA/PESO

MÉDIA: 0

COMERCIAL
001/100

MENSAGEM-1

MENSAGEM-2

AGRADECEMOS PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA. DESSA FORMA VOCÊ CONTRIBUI PARA UM SANEAMENTO BÁSICO CADA VEZ MELHOR E ACESSÍVEL A TODOS.

FATURAS NÃO PAGAS ATÉ O VENCIMENTO SERÃO ACRESCIDAS DE MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DIÁRIA (JURO + INPC), CONFORME REGULAÇÃO DA AG (RESOLUÇÕES Nº 09/2014 CR E 251/2008 CG).

INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR:

Captação: SÃO LUIZ DOS MONTES BELOS

Decreto Federal nº 5.440/2005 - QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

ATENDIMENTO AO CLIENTE:
0800 645 0115

Parâmetros	Cloro	Flúor	Turbidez	Cor	pH	Coliformes Totais	Coliformes Termotolerantes
Previsto	49	0	49	5	0	49	49
Realizado	43	11	43	26	11	43	43
Fora do Padrão	0	3	0	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.

Tributação aproximada: R\$ 1,18



SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

FATURA DE ÁGUA/ESGOTO/SERVIÇOS

CIDADE : 028 - SÃO LUIS DE MONTES BELOS
BAIRRO : CENTRO
CONTA Nº : 1069262-2

FATURA Nº: 279217938-9

REFERÊNCIA : DEZ/2018
DATA VENCIMENTO : 06/01/2019
VALOR TOTAL (R\$) : *****

SUB SÉRIE: A VIA SANEAGO
(AUTENTICAÇÃO NO VERSO)

ATENÇÃO SR AGENTE ARRECADADOR: NÃO RECEBER

NOTIFICAÇÃO - DÉBITO AUTOMÁTICO EM CONTA-CORRENTE

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 508	Processo Nº: 0000231/18	Exercício Nº: 2018	Nº Empenho: 84	Nº Da Ficha: 0008.000
Estado : GOIÁS		Município / Orgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.39.57		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.57		
Credor: KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153				Saldo Anterior: 20.716,63		
C.N.P.J.: 12.221.178/0001-41	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Impórtancia: 95,00		
Endereço: RUA RIO CLARO N 1424		Telefone:		Saldo Atual: 20.621,63		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RECARGA DE CARTUCHOS, NA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 95,00		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chefe: VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em : 21/12/2018		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 508		Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 84				
VALOR DO CRÉDITO	95,00					
SALDO ANTERIOR	95,00					
DESPESA DESTA O.P	95,00					
SALDO ATUAL	0,00			LÍQUIDO	95,00	
DEVERÁ SER PAGA A : KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153						
A QUANTIA DE : 95,00 NOVENTA E CINCO REAIS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se: Ordenador da Despesa:		JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:				AO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Dezembro de 2011		
R.G.:						
Vinculações:						Tipo da O.P.:
Cód. 0827	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850690	Valor 95,00		



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 508

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0000231/18

0008.000 - 84 - DESPESAS A PAGAR - 21/12/2018

REG.OP : 782

BRUTO

95,00

LIQUIDO

95,00

DEVERA SER PAGO A KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153 - C.N.P.J.: 12.221.178/0001-41
A QUANTIA DE R\$ (95,00) NOVENTA E CINCO REAIS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RECARGA DE
CARTUCHOS, NA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME 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	57

21

Dezembro

2018

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	95,00
SALDO ANTERIOR R\$	95,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	95,00
SALDO ATUAL	0,00

1237

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\$
(95,00) NOVENTA E CINCO REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850690

Valor
95,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 21 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 434/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 21 de dezembro de 2018.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento de despesas contínuas.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento da prestação de serviços da Net Voice, com materiais para impressora, referente ao mês de dezembro/2018.

Sem mais para o momento, renovo protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento da prestação de serviço da netvoice.

O **PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II**, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO os repasses financeiros dos municípios entes consorciados da Região de Saúde Oeste II por meio dos Contratos de Rateio de Despesas Administrativas aprovado em Assembleia Geral no dia 17 de fevereiro de 2016 para manutenção das atividades do CISO II;

CONSIDERANDO as necessidades de manter os serviços administrativos do CISO II;

CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício nº. 434/2018 de 21 de dezembro, em que solicita autorização para pagamento referente a prestação de serviço da netvoice na sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento da prestação de serviço da netvoice, conforme nota fiscal ora anexado.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 21 (VINTE E UM) DIA DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018.

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE DO CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA



PREFEITURA DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota

001237

Data e Hora Emissão

21/12/2018 10:10:19

Código de Verificação

1YMO-PY99

PRESTADOR DE SERVIÇO



Nome/Razão Social : KARL YAMANI PEREIRA DE CAMPOS 71845046153

CPF/CNPJ : 12.221.178/0001-41

Nome/Razão Social :

Telefone(s) : 064-96719025 / 064-36711793

Insc. Munic.: 21855090

Insc. Est.:

Endereço : RUA RIO CLARO, 1424 - CENTRO - 76100-000

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

Telefone(s) : 064-39577022 / 064-36012459

Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total
RECARGA CARTUCHO TONER 85A	1.0	R\$ 35,00	R\$ 35,00
RECARGA CARTUCHO TONER BROTHER TN-660	1.0	R\$ 35,00	R\$ 35,00
VISITA TÉCNICA - CONFIGURAÇÃO DE REDE	1.0	R\$ 25,00	R\$ 25,00

Serviço / Item-Serviço

1.07 - 1.07 - SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA, INCLUSIVE INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO E BANCOS DE DADOS.

CNAE / Atividade do Município

4751200 / 453 - COMERCIO VAR. ESP. DE EQUIP. E SUP. DE INFORMATICA.

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	95,00
CSLL	Valor do Serviços	Aliquota %	0,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	0,00
PIS	Desc.Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados	Valor Liquido	95,00
	Outras Retenções	Valor Total	95,00

Município de Prestação do Serviço

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO

Natureza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

12/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

NOTA EMITIDA POR MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI), NÃO GERA DÉBITO DE ISS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 95,00

São Luís de Montes Belos – GO, 21 de dezembro de 2018.

KARL YAMANI PEREIRA CAMPOS ME pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 12.221.178/0001-41, com endereço comercial em São Luís de Montes Belos – GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 95,00 (noventa e cinco reais), referente ao pagamento de compra de materiais para impressora

12.221.178/0001-41
Karl Yamani Pereira de
Campos Me
Rua Jubaquara n.º 504 Sl. 02 Qd. 19
LJ. 00 - Centro - CEP- 76.100-000
São Luís de Montes Belos - GO

KARL YAMANI P DE CAMPOS ME
CNPJ/MF sob o nº 12.221.178/0001-41

Antônio Barros De Souza



CISO II-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ: 19.455.857/0001-24
RUA APORÉ N.º 528 - CENTRO

DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins de direito que os Documentos (**REFERENTE AO BALANCETE FINANCEIRO DE DEZEMBRO DE 2018 DO CISO II**), tem como numeração de **00001** à _____.

Por ser verdade, firmamos o presente para que surta os efeitos de direito.

São Luís dos Montes Belos - GO, aos 02 dias do mês de janeiro 2019.

Numerador

