

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

São Luís de Montes Belos - GO, 27 de setembro de 2017.

Ofício nº -----/CISO II

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

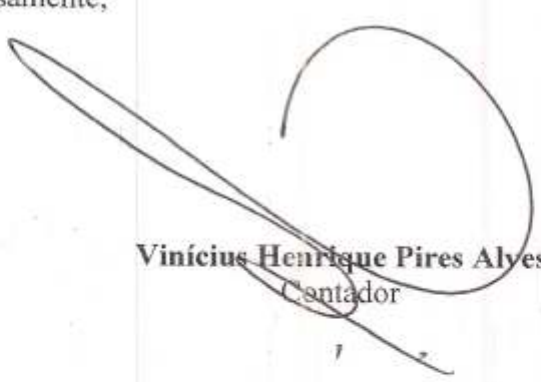
Assunto: Encaminha Balancete Financeiro do mês de Agosto de 2017

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

O respectivo balancete foi elaborado nos moldes da legislação em vigor, em especial a Lei Federal nº 11.107/2005, Decreto Lei nº. 6.017/2007. Portaria STN nº. 72/2012 e Instrução Normativa nº. 013/2014, 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,



Vinicius Henrique Pires Alves
Contador

ROL DE RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO

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

COMPETÊNCIA: 08/2017

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

São Luís de Montes Belos, 27 de setembro de 2017.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
 PRESIDENTE DO ÓRGÃO

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
 RESPONSÁVEL PELA TESOUREARIA



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORE Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

BALANCETE FINANCEIRO ANALÍTICO DO MÊS DE AGOSTO DE 2017

RECEITA				DESPESA			
TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL	TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL
ORÇAMENTÁRIA				ORÇAMENTÁRIA			
Receita Patrimonial	2.155,06	470,98	2.636,04	SAUDE	267.498,61	312.147,13	579.645,74
Receita de Serviços	39.554,04	14.420,00	53.974,04				
Transferências Correntes	131.700,00	16.000,00	147.700,00				
Transferências de Capital	104.642,34		104.642,34				
SOMA.....	278.061,44	30.890,98	308.952,42	SOMA.....	267.498,61	312.147,13	579.645,74
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA				EXTRA-ORÇAMENTÁRIA			
DESPESAS A PAGAR - CONTRAPARTIDA	267.498,61	312.147,13	579.645,74	DESPESAS A PAGAR - PAGAMENTOS	231.548,69	45.204,13	276.752,82
ATIVOS/REALIZAVEIS				ATIVOS/REALIZAVEIS			
FUNDO MUL. DE SAUDE CACHOEIRA DE GO				FUNDO MUL. DE SAUDE CACHOEIRA DE GO	5.184,04		5.184,04
RECEITA A REGULARIZAR - CACHOEIRA				RECEITA A REGULARIZAR - CACHOEIRA	6.600,00		6.600,00
DEPOSITOS E CONSIGNACOES				DEPOSITOS E CONSIGNACOES			
IMPOSTO SINDICAL	214,57		214,57	IMPOSTO SINDICAL	214,57		214,57
INSS	4.050,63	653,11	4.703,74	INSS	4.598,37	653,11	5.251,48
IRRF	689,04	120,21	809,25	IRRF			
SOMA.....	272.452,85	312.920,45	585.373,30	SOMA.....	248.145,67	45.857,24	294.002,91
TOTAL.....	550.514,29	343.811,43	894.325,72	TOTAL.....	515.644,28	358.004,37	873.648,65
SALDO DO EXERCICIO ANTERIOR				SALDO PARA O MÊS SEGUINTE			
EM CAIXA				DISPONIVEL			
EM BANCOS		58.268,14	58.268,14	EM CAIXA			
				EM BANCOS		78.945,21	78.945,21



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 2

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

BALANCETE FINANCEIRO ANALÍTICO DO MÊS DE AGOSTO DE 2017

RECEITA				DESPESA			
TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL	TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL
TOTAL GERAL			952.593,86	TOTAL GERAL			952.593,86

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2017.

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.984-10 CRC: 18784-GO
CONTADOR



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

BANCO DO BRASIL S/A

Conta : 26.965-4

Saldo conf. extrato bancário : 6.026,61

Menos Documentos emitidos não descontados

31/08/2017

Data	Documento	Valor	Credor
16/08/2017	850237	1.110,00 D	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA
Total da Conciliação:		1.110,00 D	
Saldo conforme registro Contábil :		4.916,61	

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE, 31 de Agosto de 2017.



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

EXTRATO BANCÁRIO

Cod.Ct: 001

N.Conta: 26.965-4

Recurso: CISO II - Consórcio Intermunicipal

Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Agência: 0530

Tipo da Conta: CORRENTE

Data	Registro	Doc.	Historico	Créditos	Débitos	Saldos
01/08/2017			SALDO INICIAL.....			15.830,53
03/08/2017	AGRUP.	850219	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		2.275,00	13.555,53
07/08/2017	000539	115	16000.51.10 - OUTROS SERVIÇOS- SÃO LUIS DOS MONTES	50,00		13.605,53
07/08/2017	000540	116	1723.37.11 - Município de São Luis de Montes Belos	3.400,00		17.005,53
09/08/2017	000541	117	16000.51.10 - OUTROS SERVIÇOS- SÃO LUIS DOS MONTES	500,00		17.505,53
09/08/2017	000542	118	16000.51.10 - OUTROS SERVIÇOS- SÃO LUIS DOS MONTES	930,00		18.435,53
09/08/2017	AGRUP.	850224	PAGAMENTO DE SERVIDORES		905,56	17.529,97
09/08/2017	AGRUP.	850226	PAGAMENTO DE SERVIDORES		3.046,50	14.483,47
11/08/2017	000543	119	16000.51.01 - OUTROS SERVIÇOS- AURILANDIA	50,00		14.533,47
11/08/2017	AGRUP.	850227	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187		600,00	13.933,47
11/08/2017	AGRUP.	850228	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME		3.350,00	10.583,47
11/08/2017	AGRUP.	850229	JULIANA OLIVEIRA DOS SANTOS04034890169		420,00	10.163,47
14/08/2017	000545	121	16000.51.12 - OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA	500,00		10.663,47
14/08/2017	000546	122	1723.37.13 - Município de Turvânia	2.600,00		13.263,47
14/08/2017	000547	123	16000.51.12 - OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA	200,00		13.463,47
14/08/2017	000548	124	16000.51.12 - OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA	250,00		13.713,47
14/08/2017	000549	125	16000.51.12 - OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA	255,00		13.968,47
14/08/2017	000550	126	1723.37.05 - Município de Córrego do Ouro	2.200,00		16.168,47
14/08/2017	000551	127	16000.51.04 - OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO	50,00		16.218,47
14/08/2017	000552	128	16000.51.04 - OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO	500,00		16.718,47
14/08/2017	000553	129	16000.51.08 - OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA	900,00		17.618,47
14/08/2017	000554	130	16000.51.08 - OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA	775,00		18.393,47
14/08/2017	000556	132	16000.51.08 - OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA	200,00		18.593,47
14/08/2017	000557	133	16000.51.08 - OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA	915,00		19.508,47
14/08/2017	000563	139	16000.51.07 - OUTROS SERVIÇOS- PALMINOPOLIS	1.425,00		20.933,47
14/08/2017	000564	140	16000.51.07 - OUTROS SERVIÇOS- PALMINOPOLIS	180,00		21.113,47
14/08/2017	000565	141	1723.37.08 - Município de Palminópolis	2.600,00		23.713,47
14/08/2017	000566	142	16000.51.07 - OUTROS SERVIÇOS- PALMINOPOLIS	500,00		24.213,47
14/08/2017	000586	143	16000.51.01 - OUTROS SERVIÇOS- AURILANDIA	2.120,00		26.333,47
15/08/2017	AGRUP.	850231	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A		112,84	26.220,63
15/08/2017	AGRUP.	850232	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS		157,60	26.063,03
15/08/2017	AGRUP.	850233	FGTS		555,10	25.507,93
16/08/2017	AGRUP.	850225	PAGAMENTO DE SERVIDORES		1.850,22	23.657,71
16/08/2017	AGRUP.	850236	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME		9.250,00	14.407,71
18/08/2017	AGRUP.	850235	INSS		2.349,61	12.058,10
22/08/2017	000544	120	16000.51.10 - OUTROS SERVIÇOS- SÃO LUIS DOS MONTES	3.000,00		15.058,10
22/08/2017	000555	131	16000.51.08 - OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA	70,00		15.128,10
22/08/2017	000558	134	1723.37.09 - Município de Paraúna	3.000,00		18.128,10
22/08/2017	AGRUP.	850234	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		6.825,00	11.503,10
24/08/2017	AGRUP.	850230	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		3.860,00	7.823,10
24/08/2017	AGRUP.	850238	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL L		3.500,00	4.323,10
30/08/2017	000559	135	16000.51.02 - OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIAS	180,00		4.503,10
30/08/2017	000560	136	16000.51.02 - OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIAS	370,00		4.873,10
30/08/2017	000561	137	1723.37.09 - Município de Paraúna	2.200,00		7.073,10
30/08/2017	000562	138	16000.51.02 - OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIAS	500,00		7.573,10
30/08/2017	AGRUP.	850239	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME		1.065,70	6.507,40
31/08/2017	AGRUP.	083101	BANCO DO BRASIL SA		181,00	6.326,40
31/08/2017	AGRUP.	083102	OI S.A.		135,79	6.190,61
31/08/2017	AGRUP.	083103	OI S.A.		139,50	6.051,11



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
01/08/2017			SALDO INICIAL.....			15.830,53
31/08/2017	AGRUP. 083105		BANCO DO BRASIL SA		24,50	6.026,61
31/08/2017			SALDO FINAL.....			6.026,61

Saldo Anterior	15.830,53
Total Receita	30.420,00
Total Despesas	40.223,92
Saldo Atual	6.026,61

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: 004.209.501-10 CRG: 18754-GO

CONTADOR



Extrato conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 530-4
Conta corrente 26965-4 CONSORCIO INTERMUNICIPAL
Período do extrato 08 / 2017

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2017		0000	00000	000 Saldo Anterior			15.530,74 C
03/08/2017		0530	18870	002 Cheque	850.219	2.275,00 D	13.255,74 C
07/08/2017		0000	14020	624 Cobrança	112.191.000.003.590	3.450,00 C	
07/08/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	812.191.000.035.649	4,00 D	16.701,74 C
08/08/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	812.201.200.017.271	15,00 D	16.686,74 C
09/08/2017		0000	14020	624 Cobrança	112.211.000.002.818	1.430,00 C	
09/08/2017		0530	19364	002 Cheque	850.226	3.046,50 D	
09/08/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	812.211.000.070.836	4,00 D	
09/08/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	812.211.200.023.940	10,00 D	15.056,24 C
10/08/2017		0530	19364	002 Cheque	850.224	905,56 D	
10/08/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	812.221.300.037.140	1,00 D	14.149,68 C
11/08/2017		0530	99015	870 Transferência on line	550.530.000.020.651	50,00 C	
				11/08 0530 20651-2 FMS-AURILANDIA			
11/08/2017		0530	19475	002 Cheque	850.227	600,00 D	
11/08/2017		0530	18870	002 Cheque	850.228	3.350,00 D	
11/08/2017		1981	13079	102 Cheque Compensado	850.229	420,00 D	9.829,68 C
14/08/2017		0000	14020	624 Cobrança	112.261.000.003.349	14.050,00 C	
14/08/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	812.261.000.040.239	32,00 D	
14/08/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	812.261.300.028.266	16,50 D	23.831,18 C
15/08/2017		0000	14020	624 Cobrança	112.271.000.002.917	2.120,00 C	
15/08/2017		0530	19475	002 Cheque	850.231	112,84 D	
15/08/2017		0530	19475	002 Cheque	850.232	157,60 D	
15/08/2017		0530	19475	002 Cheque	850.233	555,10 D	
15/08/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	812.271.000.037.979	12,00 D	25.113,64 C
16/08/2017		0530	19475	002 Cheque	850.234	6.625,00 D	
16/08/2017		1981	13079	102 Cheque Compensado	850.225	1.850,22 D	16.638,42 C
17/08/2017		0530	18870	002 Cheque	850.236	9.250,00 D	
17/08/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	812.291.100.010.630	6,00 D	7.382,42 C
18/08/2017		0530	19364	002 Cheque	850.235	2.349,61 D	
18/08/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	812.301.100.015.701	17,00 D	5.015,81 C
21/08/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	812.331.300.027.634	4,50 D	5.011,31 C
22/08/2017		0000	14020	624 Cobrança	112.341.000.003.205	6.070,00 C	
22/08/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	812.341.000.038.671	6,00 D	
22/08/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	812.341.200.009.985	1,50 D	
22/08/2017		1981	13079	102 Cheque Compensado	850.230	3.680,00 D	7.393,81 C
24/08/2017		0530	19475	002 Cheque	850.238	3.500,00 D	3.893,81 C
28/08/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	812.401.300.023.263	38,00 D	3.855,81 C
29/08/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	812.411.100.016.318	5,50 D	3.850,31 C
30/08/2017		0000	14020	624 Cobrança	112.421.000.006.324	3.250,00 C	
30/08/2017		0000	13020	124 Débito Serviço Cobrança	812.421.000.062.315	8,00 D	7.092,31 C
31/08/2017		0530	18870	002 Cheque	850.239	1.065,70 D	
31/08/2017		0000	00000	999 S A L D O			6.026,61 C



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

EXTRATO BANCÁRIO

Cod.Ct: 002 N.Conta: 28.339-8 Recurso: CONSORCIO INTERMUNICIPAL
Banco: BANCO DO BRASIL S/A Agência: 0530 Tipo da Conta: CORRENTE

Data	Registro	Doc.	Historico	Créditos	Débitos	Saldos
01/08/2017			SALDO INICIAL.....			77.307,62
09/08/2017	AGRUP. 890011		CLAUDIO RUBENS SILVA		3.000,00	74.307,62
11/08/2017	AGRUP. 850010		IDIVANIO ZANQUETIN		750,00	73.557,62
31/08/2017	000585 8		1325.01.00 - Remuneração de Depósitos de Recursos Vinculados	470,98		74.028,60
31/08/2017			SALDO FINAL.....			74.028,60

Saldo Anterior	77.307,62
Total Receita	470,98
Total Despesas	3.750,00
Saldo Atual	74.028,60

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



Extrato conta corrente

A33B151118610559019
15/09/2017 11:42:06

Cliente - Conta atual

Agência 530-4
Conta corrente 28339-8 CONSORCIO INTERMUNICIPAL
Período do extrato 08 / 2017

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
13/07/2017		0000	00000	000 Saldo Anterior			389,10 C
09/08/2017		0530	19475	002 Cheque	850.011	3.000,00 D	
09/08/2017		0000	00000	855 BB CP Admin Clássico	30	3.000,00 C	389,10 C
11/08/2017		0530	18870	002 Cheque	850.010	750,00 D	
11/08/2017		0000	00000	855 BB CP Admin Clássico	30	3.000,00 C	2.639,10 C
31/08/2017		0000	00000	999 S A L D O			2.639,10 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB721994 MARTA S SILVEIRA.



Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

A33B151118610559013
15/09/2017 11:28:23

Cliente

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

S PUBLICO CLASSICO - CNPJS PUBLICO CLASSICO

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/07/2017	SALDO ANTERIOR	76.939,50			9.729,734968		
09/08/2017	RESGATE	3.000,00			378,668816	7,922490237	9.351,066152
	Aplicação 29/11/2016	3.000,00			378,668816		
11/08/2017	RESGATE	3.000,00			378,472001	7,926610131	8.972,594151
	Aplicação 29/11/2016	3.000,00			378,472001		
31/08/2017	SALDO ATUAL	71.389,50			8.972,594151		8.972,594151

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	76.939,50
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	6.000,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	450,00
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	450,00
SALDO ATUAL =	71.389,50

Valor da Cota

31/07/2017	7,907666178
31/08/2017	7,956394439

Rentabilidade

No mês	0,6162
No ano	5,9264
Últimos 12 meses	9,8349

Transação efetuada com sucesso por: JB721994 MARTA S SILVEIRA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

Art. 5º, Inc. I - IN. nº 15/2012 TCM

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

EMP.	N. DE ORDEM	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÕES	TOTAL	INSCR. LIQ.	INSCR. N. LIQ.	BAIXAS	ACUMULADA	SALDO
89	0004.000.000003	02/01/17	10.302.0001.3.1.90.34.99	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME		6.394,20	6.394,20			6.394,20	
90	0004.000.000004	02/01/17	10.302.0001.3.1.90.34.99	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 9649136118		7.200,00	4.200,00	3.000,00	600,00	4.200,00	3.000,00
163	0004.000.000010	01/06/17	10.302.0001.3.1.90.34.02	JBY ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBL		10.500,00	10.500,00		3.500,00	10.500,00	
164	0004.000.000011	01/06/17	10.302.0001.3.1.90.34.01	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIAD		10.500,00	7.000,00	3.500,00		7.000,00	3.500,00
95	0007.000.000001	01/02/17	10.302.0001.3.3.90.36.15	CLAUDIO RUBENS SILVA		21.000,00	9.000,00	12.000,00		9.000,00	12.000,00
146	0008.000.000023	02/05/17	10.302.0001.3.3.90.39.81	BANCO DO BRASIL SA		1.000,00	455,58	544,42	205,50	455,58	544,42
88	0012.000.000001	02/01/17	10.302.0001.3.3.90.36.15	THAISSA CRISTINA PEREIRA GOMIDE		2.208,83	2.208,83			2.208,83	
102	0013.000.000002	01/02/17	10.302.0001.3.3.90.39.78	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URB		27.750,00	27.750,00		9.250,00	27.750,00	
99	0013.000.000004	01/03/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME		9.550,00	9.550,00		3.350,00	9.550,00	
100	0013.000.000005	01/03/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		14.445,00	14.445,00			14.445,00	
101	0013.000.000006	01/03/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME		7.150,00	7.150,00			7.150,00	
147	0013.000.000010	02/05/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		1.190,00	1.190,00			1.190,00	
150	0013.000.000012	02/05/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		1.880,00	1.880,00			1.880,00	
152	0013.000.000017	01/06/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		7.135,00	7.135,00			7.135,00	
153	0013.000.000018	01/06/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		9.915,00	9.915,00			9.915,00	
187	0002.000.000025	07/08/17	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20	2.033,20	2.033,20		2.033,20	2.033,20	
188	0002.000.000026	07/08/17	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	984,30	984,30	984,30		984,30	984,30	
189	0002.000.000027	07/08/17	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.558,10	3.558,10	3.558,10		3.558,10	3.558,10	
182	0003.000.000023	15/08/17	10.302.0001.3.1.90.13.01	FGTS	555,10	555,10	555,10		555,10	555,10	
183	0003.000.000024	18/08/17	10.302.0001.3.1.90.13.02	INSS	1.696,50	1.696,50	1.696,50		1.696,50	1.696,50	
175	0006.000.000014	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.30.21	IDIVANIO ZANQUETIN	89,20	89,20	89,20		89,20	89,20	
176	0006.000.000015	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.30.07	IDIVANIO ZANQUETIN	348,22	348,22	348,22		348,22	348,22	
177	0006.000.000016	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.30.22	IDIVANIO ZANQUETIN	312,58	312,58	312,58		312,58	312,58	
174	0007.000.000008	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.36.15	CLAUDIO RUBENS SILVA	3.000,00	3.000,00	3.000,00		3.000,00	3.000,00	
179	0008.000.000035	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.11	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME	5.328,50	5.328,50	5.328,50		5.328,50	5.328,50	
180	0008.000.000036	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.58	OI S A	135,79	135,79	135,79		135,79	135,79	
181	0008.000.000037	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.58	OI S A	139,50	139,50	139,50		139,50	139,50	
184	0008.000.000038	04/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.20	JULIANA OLIVEIRA DOS SANTOS04034890	420,00	420,00	420,00		420,00	420,00	
185	0008.000.000039	08/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.43	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOM	157,60	157,60	157,60		157,60	157,60	
186	0008.000.000040	08/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.44	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	112,84	112,84	112,84		112,84	112,84	
178	0008.000.000042	16/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.63	CRISTINO E CARVALHO LTDA.	1.000,00	1.000,00	1.000,00		1.000,00	1.000,00	1.000,00
190	0013.000.000028	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	RESENDE E FONSECA LTDA-ME	12.600,00	12.600,00	12.600,00	8.920,00	3.680,00	3.680,00	8.920,00



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 2

Art. 5º, Inc. I - IN. nº 15/2012 TCM

RELATÓRIO DE DESPESAS A PAGAR - PAGAMENTOS E CONTRAPARTIDA

MÊS DE AGOSTO

EMP.	N DE ORDEM	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÕES	TOTAL	INSCR. LIQ.	INSCR. N. LIQ.	BAIXAS	ACUMULADA	SALDO
191	0013.000.000029	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	68.295,00	68.295,00	3.385,00	68.295,00			68.295,00
192	0013.000.000030	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	68.295,00	68.295,00		64.910,00	3.385,00	3.385,00	64.910,00
193	0013.000.000031	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME	71.010,00	71.010,00		71.010,00			71.010,00
194	0013.000.000032	01/08/17	10.302.0001.3.3.90.39.50	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME	71.010,00	71.010,00	6.625,00	64.385,00	6.625,00	6.625,00	64.385,00
DESPESAS QUITADAS / LIQUIDADAS EM MESES ANTERIORES.....						129.680,58	129.680,58			129.680,58	
TOTAL.....					312.147,13	579.645,74	277.752,82	301.892,92	45.204,13	276.752,92	302.892,92

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2017.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO-BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.904-10 CRC: 16754-GO
CONTADOR



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

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

RELAÇÃO DOS RESTOS À PAGAR - PAGAMENTOS
MÊS DE AGOSTO

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2017.

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.809.981-18-CRC: 18754-GO
CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

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

CÓDIGOS	TÍTULOS	DESPESAS AUTORIZADAS - R\$					DESPESAS EMPENHADAS - R\$		
		CRED. ORÇAMENT.	CR. ESPECIAL EXTRAORDIN.	SUPLEMENT.	REDUÇÃO	TOTAL	DO MÊS	ACUMULAÇÕES	DIFERENÇAS
10	CISO II								
10.302	Manut. Atividades do CISO II								
10.302.0001	SAÚDE								
1001	Assistência Hospitalar e Ambulator.								
0001.4.90.52.00	Gestão do CISO II	252.000,00		780,00	147.975,00	104.805,00		780,00	104.025,00
	Gestão do CISO II - Investimentos Administrativos	252.000,00		780,00	147.975,00	104.805,00		780,00	104.025,00
	Equipamentos e Materiais Permanentes								
	SOMA								
1002	Manutenções e Reformas - Investimentos - Convênios								
0009.4.4.90.51.00	Obras e Instalações	400.800,00			34.249,78	366.550,22			366.550,22
0015.4.4.90.52.00	Equipamentos e Materiais Permanentes			17.792,88		17.792,88		17.792,88	
	SOMA	400.800,00		17.792,88	34.249,78	384.343,10		17.792,88	366.550,22
2001	Gestão do CISO II - Manutenção Administrativa								
0002.3.1.90.11.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	90.000,00		23.191,16		113.191,16	6.575,60	47.077,75	66.113,40
0003.3.1.90.13.00	Obrigações Patronais	30.000,00		10.277,98		40.277,98	2.251,60	20.549,34	19.728,64
0004.3.1.90.34.00	Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Te	132.000,00		19.988,40	23.190,00	175.178,40		55.594,20	73.204,20
0005.3.3.90.14.00	Dívidas - Civil	3.000,00				3.000,00			3.000,00
0006.3.3.90.30.00	Materiais de Consumo	39.600,00		1.731,90		41.331,90	750,00	2.480,27	38.881,63
0007.3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	44.400,00		12.000,00		56.400,00	3.000,00	33.000,00	23.400,00
0008.3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	81.000,00		4.616,57		85.616,57	8.359,93	14.667,46	70.949,11
	SOMA	420.000,00		71.806,01	23.190,00	498.616,01	20.937,13	173.969,03	295.246,98
2003	Consultas e Exames Especializados								
0010.3.1.90.04.00	Contratação por Tempo Determinado	300.000,00				300.000,00			300.000,00
0014.3.1.90.13.00	Obrigações Patronais	176.800,00			2.970,00	179.770,00			175.800,00
0011.3.3.90.30.00	Materiais de Consumo	60.000,00				60.000,00			60.000,00
0012.3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	72.000,00				72.000,00		2.208,83	69.791,17
0013.3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	300.000,00		201.885,00		501.885,00	291.210,00	385.495,00	116.390,00



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 2

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

COMPARATIVO DE DESPESAS FIXADA COM A EFETUADA NO MÊS DE AGOSTO DE 2017 - 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		201.885,00	2.970,00	1.109.715,00	291.210,00	387.203,85	722.011,17
	TOTAL CISO II	1.983.600,00		292.263,89	208.384,78	2.067.479,11	312.147,13	579.645,74	1.487.833,37
	TOTAL GERAL DA DESPESA	1.983.600,00		292.263,89	208.384,78	2.067.479,11	312.147,13	579.645,74	1.487.833,37

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2017.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.293.931-19 CRC: 18754-GO
CONTADOR



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORE Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

COMPARATIVO DA RECEITA PREVISTA COM A REALIZADA NO MÊS DE AGOSTO DE 2017 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
1000.00.00	Receitas Correntes					
1300.00.00	Receita Patrimonial					
1320.00.00	Receitas de Valores Mobiliários	24.000,00	470,98	2.636,04	2.636,04	24.000,00
1325.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários (Esta conta será sintética caso seja utili					
1325.01.00	Remuneração de Depósitos de Recursos Vinculados		470,98	2.636,04	2.636,04	
1325.02.00	Remuneração de Depósitos de Recursos não Vinculados	24.000,00				24.000,00
1325.02.99	Remuneração de Outros Depósitos De Recursos não vinculados	24.000,00	470,98	2.636,04	2.636,04	24.000,00
	SOMA					
16000.51.00	OUTROS SERVIÇOS- ADELANDIA		2.170,00	4.900,00	4.900,00	
16000.51.01	OUTROS SERVIÇOS- AURILANDIA		1.050,00	2.835,00	2.835,00	
16000.51.02	OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIAS			1.520,00	1.520,00	
16000.51.03	OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIAS		550,00	2.820,00	2.820,00	
16000.51.04	OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO					
16000.51.05	OUTROS SERVIÇOS- FIRMINOPOLIS					
16000.51.06	OUTROS SERVIÇOS- PALMEIRAS DE GOIAS		2.105,00	4.510,00	4.510,00	
16000.51.07	OUTROS SERVIÇOS- PALMINOPOLIS		2.860,00	10.360,00	10.360,00	
16000.51.08	OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA			1.500,00	1.500,00	
16000.51.09	OUTROS SERVIÇOS- SANCERLANDIA		4.480,00	13.480,00	13.480,00	
16000.51.10	OUTROS SERVIÇOS- SAO LUIS DOS MONTES BELOS			4.700,00	4.700,00	
16000.51.11	OUTROS SERVIÇOS- SAO JOAO DA PARAUNA		1.205,00	4.040,00	4.040,00	
16000.51.12	OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA					
1600.00.00	Receita de Serviços	1.138.800,00		3.309,04		1.135.490,96
1600.05.00	Serviços de Saúde					
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde	1.138.800,00	14.420,00	53.974,04	50.665,00	1.135.490,96
	SOMA					
1700.00.00	Transferências Correntes	420.000,00	16.000,00	147.700,00		272.300,00
1720.00.00	Transferências Intergovernamentais					



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 2

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

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

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
1723.00.00	Transferências dos Municípios					
1723.37.00	Consortios Públicos	26.400,00				26.400,00
1723.37.01	Município de Adelândia	31.200,00		17.000,00		14.200,00
1723.37.02	Município de Aurilândia	26.400,00		11.000,00		15.400,00
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	26.400,00		16.500,00		9.900,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	26.400,00		13.200,00		13.200,00
1723.37.05	Município de Córrego do Ouro	40.800,00	2.200,00			40.800,00
1723.37.06	Município de Firminópolis	40.800,00				40.800,00
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás	31.200,00	2.600,00	15.600,00		15.600,00
1723.37.08	Município de Palminópolis	36.000,00	5.200,00	20.200,00		15.800,00
1723.37.09	Município de Paraúna	36.000,00		6.000,00		30.000,00
1723.37.10	Município de Sanderlândia	40.800,00	3.400,00	10.200,00		30.600,00
1723.37.11	Município de São Luis de Montes Belos	26.400,00		19.800,00		6.600,00
1723.37.12	Município de São João da Paraúna	31.200,00	2.600,00	18.200,00		13.000,00
1723.37.13	Município de Turvânia	420.000,00	16.000,00	147.700,00		272.300,00
	SOMA.....	1.582.800,00	30.890,98	204.310,08	53.301,04	1.431.790,96
	TOTAL Receitas Correntes.....					
2000.00.00	Receitas de Capital					
2400.00.00	Transferências de Capital					
2470.00.00	Transferências de Convênios	400.800,00		104.642,34	54.242,34	350.400,00
2471.00.00	Transferência de Convênios da União e de suas Entidades					
2471.01.00	Programas de Saúde	150.000,00				150.000,00
2471.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 121.000	50.400,00		104.642,34	54.242,34	
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000					
2472.00.00	Transferência de Convênios do Estado e de suas Entidades					
2472.01.00	Programas de Saúde					
2472.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 125.000	150.000,00				150.000,00



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 3

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

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

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
2472.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 125.000	50.400,00				50.400,00
	SOMA.....	400.800,00		104.642,34	54.242,34	350.400,00
	TOTAL GERAL DA RECEITA.....	1.983.600,00	30.890,98	308.952,42	107.543,38	1.782.190,96

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2017.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

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

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

JOAO BAPTISTA 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: 004.289.981-18 CRC: 18754-GO
CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

Lei Complementar Nº 101, DE 04.05.2000

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

MÊS DE REFERÊNCIA	RECEITA LÍQUIDA	DESPESA COM PESSOAL	OUTRAS DESP. COM PESSOAL	TOTAL	PERCENTUAL
JANEIRO	23.559,04	8.917,16		8.917,16	
FEVEREIRO		25.665,12		25.665,12	
MARÇO	6.464,42	12.034,46		12.034,46	186,16
ABRIL	57.478,98	18.910,56		18.910,56	32,90
MAIO	29.224,49	31.488,40		31.488,40	107,75
JUNHO	56.692,17	10.278,40		10.278,40	18,13
JULHO	30.890,98	9.427,20		9.427,20	30,52
AGOSTO					
TOTAL	204.310,08	116.721,30	0,00	116.721,30	57,13

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: 18754-60
CONTADOR

NOTA EXPLICATIVA

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



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

DESCRIÇÃO : INSS

DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM.EMP.
07/08/2017	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	182,98	0002.000	00025
07/08/2017	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	78,74	0002.000	00026
07/08/2017	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	391,39	0002.000	00027
TOTAL			653,11		

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 2

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

DESCRIÇÃO: IRRF					
DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM EMP.
07/08/2017	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	120,21	0002.000	00027
TOTAL			120,21		

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

GUIA DE RECOLHIMENTO

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

CÓDIGO	TÍTULOS	VALOR
	Rendas Locais	30.890,98
	TOTAL.....	30.890,98

JÓAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

SAG-LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2017.

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: 004.209.864-10 CRG: 18754-GO
CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

LISTAGEM DOS EMPENHOS EMITIDOS DO MÊS DE AGOSTO

REG	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO	SALDO DPC
000187	PAGAMENTO DE SERVIDORES	07/08/17	0002.000	00025	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20		2.033,20	
000188	PAGAMENTO DE SERVIDORES	07/08/17	0002.000	00026	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	984,30		984,30	
000189	PAGAMENTO DE SERVIDORES	07/08/17	0002.000	00027	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.558,10		3.558,10	
000182	FGTS	15/08/17	0003.000	00023	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	555,10		555,10	
000183	INSS	18/08/17	0003.000	00024	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	1.696,50		1.696,50	
000175	IDIVANIO ZANQUETIN	01/08/17	0006.000	00014	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.21	89,20		89,20	
000176	IDIVANIO ZANQUETIN	01/08/17	0006.000	00015	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.07	348,22		348,22	
000177	IDIVANIO ZANQUETIN	01/08/17	0006.000	00016	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.22	312,58		312,58	
000174	CLAUDIO RUBENS SILVA	01/08/17	0007.000	00008	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.15	3.000,00		3.000,00	
000179	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME	01/08/17	0008.000	00035	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	6.394,20		1.065,70	5.328,50
000180	OI S.A.	01/08/17	0008.000	00036	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	135,79		135,79	
000181	OI S.A.	01/08/17	0008.000	00037	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	139,50		139,50	
000184	JULIANA OLIVEIRA DOS SANTOS04034890169	04/08/17	0008.000	00038	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.20	420,00		420,00	
000185	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS	08/08/17	0008.000	00039	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	157,60		157,60	
000186	SANEAGO / SANEAMENTO DE GOIAS S/A	08/08/17	0008.000	00040	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	112,84		112,84	
000178	CRISTINO E CARVALHO LTDA.	16/08/17	0008.000	00042	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.63	1.000,00		1.000,00	
000190	RESENDE E FONSECA LTDA-ME	01/08/17	0013.000	00028	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	12.600,00		3.680,00	8.920,00
000191	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	01/08/17	0013.000	00029	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	68.295,00			68.295,00
000192	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	01/08/17	0013.000	00030	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	68.295,00		3.385,00	64.910,00
000193	MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA -ME	01/08/17	0013.000	00031	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	71.010,00			71.010,00
000194	MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA -ME	01/08/17	0013.000	00032	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	71.010,00		6.625,00	64.385,00

TOTAL DA DESPESA EMPENHADA.....

312.147,13

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESoureIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINICIUS RENEQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.951-10, CRC: 1487547GO

CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 2

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

LISTAGEM DAS ALTERAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS EMITIDAS NO MÊS DE AGOSTO

REG	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO	SALDO DPC
000070	REDUÇÃO DE CRÉDITO	31/08/17	0001.000	00004	10.302.0001.1.001.4.4.90.52.00	88.930,00			
000063	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	01/08/17	0006.000	00011	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.00	89,20			
000064	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	01/08/17	0006.000	00012	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.00	348,22			
000065	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	01/08/17	0006.000	00013	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.00	312,58			
000062	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	01/08/17	0007.000	00007	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.00	3.000,00			
000068	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	16/08/17	0008.000	00041	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00	1.000,00			
000069	REDUÇÃO DE CRÉDITO	31/08/17	0009.000	00007	10.302.0001.1.002.4.4.90.51.00	4.750,00			
000067	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	01/08/17	0013.000	00026	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	17.920,00			
000068	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	01/08/17	0013.000	00027	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	71.010,00			

TOTAL DE SUPLEMENTAÇÃO.....

TOTAL DE REDUÇÃO.....

TOTAL DE ANULAÇÃO DO MÊS.....

TOTAL DE ANULAÇÕES ANTERIORES.....

93.680,00

93.680,00

273.340,03

99.545,00

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00

DIRETORA GERAL

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18764-GO

CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

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

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR
000278	PAGAMENTO DE SERVIDORES	07/08/17	0002.000	00025	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20
000279	PAGAMENTO DE SERVIDORES	07/08/17	0002.000	00026	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	984,30
000280	PAGAMENTO DE SERVIDORES	07/08/17	0002.000	00027	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.558,10
000273	FGTS	15/08/17	0003.000	00023	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	555,10
000274	INSS	18/08/17	0003.000	00024	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	1.696,50
000265	IDIVANIO ZANQUETIN	01/08/17	0006.000	00014	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.21	89,20
000266	IDIVANIO ZANQUETIN	01/08/17	0006.000	00015	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.07	348,22
000267	IDIVANIO ZANQUETIN	01/08/17	0006.000	00016	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.22	312,58
000264	CLAUDIO RUBENS SILVA	07/08/17	0007.000	00008	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.15	3.000,00
000270	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME	28/08/17	0008.000	00035	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	1.065,70
000289	OI S.A.	01/08/17	0008.000	00036	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	135,79
000290	OI S.A.	01/08/17	0008.000	00037	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	139,50
000275	JULIANA OLIVEIRA DOS SANTOS04034890169	04/08/17	0008.000	00038	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.20	420,00
000276	CEIG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS	08/08/17	0008.000	00039	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	157,60
000277	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	08/08/17	0008.000	00040	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	112,84
000281	RESENDE E FONSECA LTDA-ME	16/08/17	0013.000	00028	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	3.680,00
000282	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	16/08/17	0013.000	00030	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	1.110,00
000283	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	01/08/17	0013.000	00030	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	2.275,00
000284	MEDCOR-SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME	22/08/17	0013.000	00032	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	6.625,00
TOTAL BRUTO DAS OPS ORÇAMENTÁRIAS.....						28.298,63

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPIDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.205.081-10 CRC: 18754-60
CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

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

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR
000268	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187	08/08/17	0004.000	00004	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.99	600,00
000269	J&V ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL LT	17/08/17	0004.000	00010	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.02	3.500,00
000285	BANCO DO BRASIL SA	31/08/17	0008.000	00023	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.81	181,00
000288	BANCO DO BRASIL SA	31/08/17	0008.000	00023	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.81	24,50
000272	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME	10/08/17	0013.000	00002	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.78	9.250,00
000271	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME	08/08/17	0013.000	00004	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	3.350,00
TOTAL BRUTO DAS ORDENS DE PAGAMENTO.....						16.905,50

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: 004.208.921-19.CRC: 18754-GO
CONTADOR



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

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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

LISTAGEM DAS OPS EXTRA-DIVERSAS DO MÊS DE AGOSTO

REG.	CREDOR	DATA	VALOR
000020	INSS	18/08/17	653,11
TOTAL BRUTO DAS OPS EXTRA-DIVERSAS.....			
			653,11

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

QUADRO DAS RENDAS LOCAIS DO MÊS DE AGOSTO DE 2017

GÊNERO	ESPÉCIE	VALOR MÊS - R\$	VL. ACUMULADO - R\$
1000.00.00	Receitas Correntes		
1300.00.00	Receita Patrimonial		
1320.00.00	Receitas de Valores Mobiliários		
1325.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários (Esta conta será sintética caso seja utilizado seu desdobramento)		
1325.01.00	Remuneração de Depósitos de Recursos Vinculados	470,98	2.636,04
16000.51.00	OUTROS SERVIÇOS- ADELANDIA		
16000.51.01	OUTROS SERVIÇOS- AURILANDIA	2.170,00	4.900,00
16000.51.02	OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIÁS	1.050,00	2.835,00
16000.51.03	OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIÁS		1.520,00
16000.51.04	OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO	550,00	2.820,00
16000.51.07	OUTROS SERVIÇOS- PALMINÓPOLIS	2.105,00	4.510,00
16000.51.08	OUTROS SERVIÇOS- PARAUNA	2.860,00	10.360,00
16000.51.09	OUTROS SERVIÇOS- SANCERLANDIA		1.500,00
16000.51.10	OUTROS SERVIÇOS- SAO LUIS DOS MONTES BELOS	4.480,00	13.480,00
16000.51.11	OUTROS SERVIÇOS- SAO JOAO DA PARAUNA		4.700,00
16000.51.12	OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA	1.205,00	4.040,00
1600.00.00	Receta de Serviços		
1600.05.00	Serviços de Saúde		
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde		3.309,04
1700.00.00	Transferências Correntes		
1720.00.00	Transferências Intergovernamentais		
1723.00.00	Transferências dos Municípios		
1723.37.00	Consórcios Públicos		
1723.37.02	Município de Aurilândia		17.000,00
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás		11.000,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás		16.500,00
1723.37.05	Município de Córrego do Ouro	2.200,00	13.200,00



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 2

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

QUADRO DAS RENDAS LOCAIS DO MÊS DE AGOSTO DE 2017

GÊNERO	ESPÉCIE	VALOR MÊS - R\$	VL. ACUMULADO - R\$
1723.37.08	Município de Palminópolis	2.600,00	15.600,00
1723.37.09	Município de Paraúna	5.200,00	20.200,00
1723.37.10	Município de Sancerlândia		6.000,00
1723.37.11	Município de São Luis de Montes Belos	3.400,00	10.200,00
1723.37.12	Município de São João da Paraúna		19.800,00
1723.37.13	Município de Turvânia	2.600,00	18.200,00
2000.00.00	Receitas de Capital		
2400.00.00	Transferências de Capital		
2470.00.00	Transferências de Convênios		
2471.00.00	Transferência de Convênios da União e de suas Entidades		
2471.01.00	Programas de Saúde		104.642,34
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000		
TOTAL DAS RENDAS LOCAIS		30.890,98	308.952,42

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2017.

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

SAO LUIZ MONTES BELOS
EURIPDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE RECEBIMENTOS DE VERBAS

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

TÍTULOS

CÓDIGO	
1000.00.00	Receitas Correntes
1300.00.00	Receita Patrimonial
1320.00.00	Receitas de Valores Mobiliários
1325.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários (Esta conta será sintética caso seja utilizado seu desdobramento)
1325.02.00	Remuneração de Depósitos de Recursos não Vinculados
1325.02.99	Remuneração de Outros Depósitos De Recursos não vinculados
1600.51.00	OUTROS SERVIÇOS- ADELÂNDIA
1600.51.03	OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIÁS
1600.51.05	OUTROS SERVIÇOS- FIRMINÓPOLIS
1600.51.06	OUTROS SERVIÇOS- PALMEIRAS DE GOIÁS
1600.51.09	OUTROS SERVIÇOS- SANCRELANDIA
1600.51.11	OUTROS SERVIÇOS- SAO JOAO DA PARAUNA
1600.00.00	Receita de Serviços
1600.05.00	Serviços de Saúde
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde
1700.00.00	Transferências Correntes
1720.00.00	Transferências Intergovernamentais
1723.00.00	Transferências dos Municípios
1723.37.00	Consortios Públicos
1723.37.01	Município de Adelândia
1723.37.02	Município de Aurlândia
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás
1723.37.06	Município de Firminópolis
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORE Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 2

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE RECEBIMENTOS DE VERBAS

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

TÍTULOS

CÓDIGO	TÍTULOS
1723.37.10	Município de Sancerlândia
1723.37.12	Município de São João da Paraúna
2000.00.00	Receitas de Capital
2400.00.00	Transferências de Capital
2470.00.00	Transferências de Convênios
2471.00.00	Transferência de Convênios da União e de suas Entidades
2471.01.00	Programas de Saúde
2471.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 121.000
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000
2472.00.00	Transferência de Convênios do Estado e de suas Entidades
2472.01.00	Programas de Saúde
2472.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 125.000
2472.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 125.000

Para documento, firmamos a presente nesta data.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2017.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 250.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.984-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

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

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	ARRECADADA
1325.02.99	Remuneração de Outros Depósitos De Recursos não vinculados	2.000,00	472,72	2.600,00
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde	94.900,00		
1723.37.01	Município de Adelândia	2.200,00	2.428,57	2.600,00
1723.37.02	Município de Aurilândia	2.600,00	1.571,43	2.600,00
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	2.200,00	2.357,14	2.600,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	2.200,00	1.571,43	2.200,00
1723.37.05	Município de Córrego do Ouro	3.400,00		
1723.37.06	Município de Firminópolis	3.400,00		
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás	2.600,00	1.857,14	2.600,00
1723.37.08	Município de Palminópolis	3.000,00	2.142,86	5.200,00
1723.37.09	Município de Paraúna	3.000,00	857,14	2.600,00
1723.37.10	Município de Sanderlândia	3.400,00	971,43	3.400,00
1723.37.11	Município de São Luis de Montes Belos	2.200,00	2.828,57	2.600,00
1723.37.12	Município de São João da Paraúna	2.600,00	2.228,57	2.600,00
1723.37.13	Município de Turvânia	12.500,00	14.948,91	2.600,00
2471.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 121.000	4.200,00		
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000	12.500,00		
2472.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 125.000	4.200,00		
2472.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 125.000			
16000.51.00	OUTROS SERVIÇOS- ADELÂNDIA			
16000.51.01	OUTROS SERVIÇOS- AURILÂNDIA			
16000.51.02	OUTROS SERVIÇOS- BURITI DE GOIÁS			
16000.51.03	OUTROS SERVIÇOS- CACHOEIRA DE GOIÁS			
16000.51.04	OUTROS SERVIÇOS- CORREGO DO OURO			
16000.51.05	OUTROS SERVIÇOS- FIRMINÓPOLIS			
16000.51.06	OUTROS SERVIÇOS- PALMEIRAS DE GOIÁS			
16000.51.07	OUTROS SERVIÇOS- PALMINÓPOLIS			
16000.51.08	OUTROS SERVIÇOS- PARAÚNA			
16000.51.09	OUTROS SERVIÇOS- SANCERLÂNDIA			
16000.51.10	OUTROS SERVIÇOS- SAO LUIS DOS MONTES BELOS			



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 2

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

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

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	ARRECADADA
16000.51.11	OUTROS SERVIÇOS- SAO JOAO DA PARAUNA			
16000.51.12	OUTROS SERVIÇOS- TURVANIA		309,29	470,98
1325.01.00	Remuneração de Depósitos de Recursos Vinculados			
TOTAL DAS RECEITAS.....		165.300,00	34.545,21	16.470,98

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-18739-GO
CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

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

DATA	DOTAÇÃO	DATA EMP.	FORNECEDOR	VALOR EMPENHO	PARCELA	FONTE
SEXTA 18/08/2017	DEPOSITOS / CONSIGNACOES	18/08/2017	INSS	653,11	653,11	
TOTAL DAS DESPESAS (VALOR EMP/PARCELAS)				653,11	653,11	

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.978.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.984-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

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

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

DATA EMP.	N.EMP.	DOTAÇÃO	ESPÉCIE	VALOR EMP.	VALOR ANL.	SALDO EMP.
07/08/2017	25	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20		2.033,20
07/08/2017	26	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	984,30		984,30
07/08/2017	27	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.558,10		3.558,10
TOTAL DOS EMPENHOS / ANULAÇÕES / SALDOS				6.575,60	0,00	6.575,60

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2017.

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-48 CRC: 18754-GO
CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017
PÁGINA 1

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

RESUMO GERAL DA DESPESA DO MÊS DE AGOSTO

ELEMENTO	ESPECIFICAÇÃO	ACUMULADO ANTERIOR	MÊS	TOTAL
3.1.90.04.00	Contratacao por Tempo Determinado	40.502,16	6.575,60	47.077,76
3.1.90.11.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	18.297,74	2.251,60	20.549,34
3.1.90.13.00	Obrigaçoes Patronais	55.594,20		55.594,20
3.1.90.34.00	Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização			
3.3.90.14.00	Diarias - Civil	1.730,27	750,00	2.480,27
3.3.90.30.00	Material de Consumo	32.208,83	3.000,00	35.208,83
3.3.90.36.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Fisica	100.592,53	299.569,93	400.162,46
3.3.90.39.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica			
4.4.90.51.00	Obras e instalaçoes	18.572,88		18.572,88
4.4.90.52.00	Equipamentos e Materiais Permanentes			
TOTAL DAS DESPESAS EMPENHADAS NO MÊS.....		267.498,61	332.147,13	579.645,74

JOAO BATISTA F/GUEIREDO NETO
CPF: 292.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINÍCIOS HENRIQUE PIRES AWES
CPF: 004.203.981-10
CONTADOR



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

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

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

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2017.

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

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



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

EXERCÍCIO DE 2017

PÁGINA 1

SUPLEMENTAÇÕES AUTORIZADAS DA DESPESA ACUMULADA ATÉ AGOSTO DE 2017

Orçamento para o exercício		1.983.600,00		
	70,00 % de Suplementação Autorizado	1.388.520,00		
	0,00 % referente a Crédito de Natureza Suplementar aprovado pelas Leis Ordinárias no exercício	0,00		
	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		MESES	VALOR SUPLEMENTADO	PORCENTAGEM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE		FEVEREIRO	27.750,00	2,00%
		MARÇO	24.318,88	1,75%
		ABRIL	8.180,00	0,59%
		MAIO	22.230,00	1,60%
		JUNHO	59.825,00	4,31%
		JULHO	150,90	0,01%
		AGOSTO	93.680,00	6,75%
		Total do Órgão.....	236.134,78	17,01%
		Total já Suplementado.....	236.134,78	17,01%
		Total disponível	1.152.385,22	82,99%

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 262.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPIDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINÍCIUS HENRIQUE MRES ALVES
CPF: 004.209.981-70 CRC: 18754-GO
CONTADOR



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

NÚMERO / EMPENHO

REGISTRO- 20 - Depósitos / Consignações

REG.OP : 20

BRUTO

653,11

LIQUIDO

653,11

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

A QUANTIA DE R\$ (653,11) SEISCENTOS E CINQUENTA E TRES REAIS E ONZE CENTAVOS

PROVENIENTE DE DESPESA DECORRENTE VALOR DE INSS PARTE FUNCIONAL REFERENTE O MES DE JULHO/2017, 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\$	653,11
SALDO ANTERIOR R\$	653,11
DESPESA DESSA O.P. R\$	653,11
SALDO ATUAL	0,00

18

Agosto

2017

DATA

JOAO BATISTA FIQUEIREDO 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\$

(653,11) SEISCENTOS E CINQUENTA E TRES REAIS E ONZE CENTAVOS

Código Conta
AGRUP 16.965-4

Fonte Doc.
102 850235

Valor
2.349,61

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 18 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



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

Recibo de Quitação

Cópia do Cheque :

(R\$ 2.349,61) DOIS MIL E TREZENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E SESSENTA E UM CENTAVOS xxxxxxxxxxxxxx

[illegible]

INSS

SAO LUIZ MONTES BELOS, 18 de Agosto de 2017.

Assinaturas :

Banco...: BANCO DO BRASIL S/A

Agência: 0530

onta...: 26.965-4

Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal

TipoDoc.: CHEQUE

No.Doc...: 850235

Recibo :

Recebi(emos) da(o) CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE , a importância de 653,11
SEISCENTOS E CINQUENTA E TRES REAIS E ONZE CENTAVOS

Proveniente de :

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 18 de Agosto de 2017.

INSS

CNPJ-MF : 29.979.036/0064-24

Visto: _____ Documentos: _____

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 35,0 DATA: 06/08/2017 HORA: 23:31:52

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG

SERRA DOURADA 717

SETOR MONTES BELOS

SAO LUIS DE MONTES B

(0064) 36713391

76100-000

GO

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 07/2017

5 - IDENTIFICADOR 19.455.857/0001-24

6 - VALOR DO INSS(+) 1.968,23

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 381,38

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

11 - VALOR ARRECADADO 2.349,61

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

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

Nº ARQUIVO: MWCWK8TW590000-5
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

N° CONTROLE: DQ791WA84K00000-2
OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COD DEC: 115 COD GPS: 2100
CONT: 07/2017

TOMADOR/OBRA:		8610102
LOGRADOURO: SERRA DOURADA 717		8610102
IDADE: SAO JOES DE MONTES B.		
UF: GO	CNPJ: 0064-36713391	CNAE PREPONDERANTE: CNAE:
	COD: 76100-000	
	Bairro: SETOR MONTES BELOS	
	TELEPHONE: 0064-36713391	
		TOTAL 779

SECURADO	653,11	0,00	0,00	653,11
Empregados/Avulsos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA				
Empregados/Avulsos	1.315,12	0,00	0,00	1.315,12
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT - Agor. - Nativos	0,00	0,00	0,00	0,00
Valores Pagos a Indeferitivos	0,00	0,00	0,00	0,00
Adicional Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00
Comercialização/Produção	0,00	0,00	0,00	0,00
Evento Desportivo/Patrocinio	0,00	0,00	0,00	0,00
RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Compensação	1.968,23	0,00	0,00	1.968,23
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	381,38	0,00	0,00	381,38
OUTRAS ENTIDADES	0,00	0,00	0,00	0,00
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	381,38	0,00	0,00	381,38
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	2.349,61	0,00	0,00	2.349,61
TOTAL A RECOLHER	2.149,61	0,00	0,00	2.149,61

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

A DECLARAÇÃO DE DADOS CONSTANTES DESTA GEIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, EQUIVALE A CONFESSÃO DE DÉBITO DOS VALORES DEFLA DECORRENTES E CONSTITUI EM CREDITO(S) PASSIVO(-IS) DE INSCRIÇÃO EM Dívida Ativa, NA AUSÊNCIA DO OPORTUNO

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE, RENUNCIANDO EXPRESSAMENTE A QUALQUER CONTESTAÇÃO QUANTO AO VALOR E PROCEDÊNCIA DESTA DECLARAÇÃO/DÍVIDA, RECOLHIMENTO OU PARCELAMENTO, E CONSEQUENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI Nº 6.830/78.

AINDA QUE RELATIVAS AO MESMO PERÍODO.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE RECONHECE QUE A PRESENTE CONFISSÃO DE DÍVIDA NÃO OBRIGA A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL A EXPEDIR DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DA INEXISTÊNCIA DE DÉBITO, SALVO SE SEU CRÉDITO FOR GARANTIDO NA FORMA DOS ARTS. 258 E 259 DO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, APROVADO PELO DECRETO 3.048, DE 17/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 192	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 00051/17
	0013.000 - 30 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017	REG.OP : 283

BRUTO

2.275,00

LIQUIDO

2.275,00

VERA SER PAGO A **IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA - C.N.P.J.: 02.697.035/0001-57**
A QUANTIA DE R\$ (2.275,00) DOIS MIL E DUZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS

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

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\$	68.295,00
SALDO ANTERIOR R\$	68.295,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	2.275,00
SALDO ATUAL	66.020,00

1	Agosto	2017
DATA		

2561

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.673.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

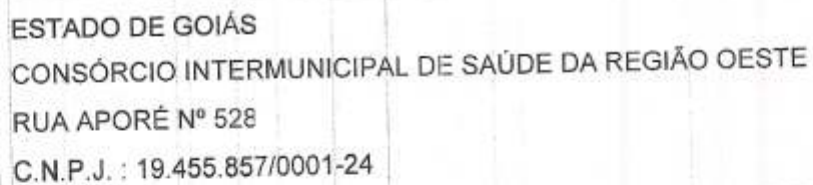
RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(2.275,00) DOIS MIL E DUZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS

Código Conta	Fonte Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100 850219	2.275,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 2.275,00) DOIS MIL E DUZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS
 IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA

SAO LUIZ MONTES BELOS, 1 de Agosto de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0013.000	
Recurso..:	CISO:II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....:	850219	TipoDoc.:	CHEQUE	RegEmp.:	192
Dotação..:	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	No.Emp...:	-1	DataPgto:	01/08/2017	RegOP....:	283

[illegible]

2ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMAGENS, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGICOS, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/08/2017, CONFORME CONTRATO Nº 061/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 2581.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	2.275,00
VALOR LÍQUIDO	2.275,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 1 de Agosto de 2017.

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

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 147/2017

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

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

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

Atenciosamente,


Marta 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;

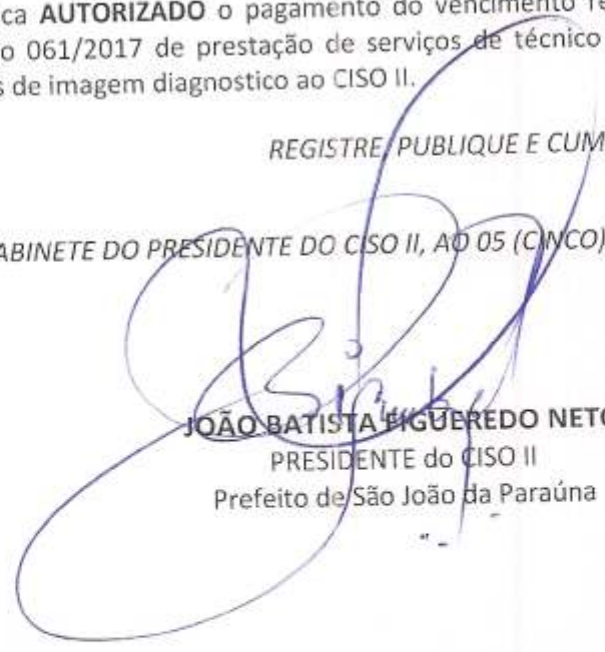
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 147/2017 de 04 de julho de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos em serviço de exames de imagem diagnóstico no mês de junho, conforme contrato nº 061/2017.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de junho/2017 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 JULHO DE 2.017.


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

Número da Nota

002561

Data e Hora Emissão

03/07/2017 15:23:58

Código de Verificação

LPYG-QG1B

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR**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) : 064-36711227 / 064-36711227

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail : CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JUNHO 2017

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

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

TRIBUTOS FEDERAIS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	2.275,00
CSLL	Valor do Serviço	Aliquota %	3,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	68,25
PIS	Desc.Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados	Valor Líquido	2.275,00
	Outras Retenções	Valor Total	2.275,00

Município de Prestação do Serviço

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO

Natureza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

07/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Unidade: Todas

Empresa: Todas

Procedência: Todas

Convênio: Consórcio Intermunicipal. Plano: Todos

Fatura: 12490

Período de: 01/06/2017 a 30/06/2017

Data: 03/07/2017 - Hora: 10:20 - Pág. 1

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	Titular CHs	Val.CH	Matricula Mº Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
01/06/2017 33.01.002-1	63625 - ELLYEZER DAVI DE OLIVEIRA 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*
02/06/2017 33.01.003-0	42119 - MARIO CRISTOVAO DA SILVA US DO APARELHO URINARIO MAS	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
33.01.015-3	US DO ABDOME INFERIOR (PROSTA)	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
02/06/2017 33.01.012-9	63613 - RENAN CESAR LIMA DE OLIVEIRA US DE MAMAS	1	120	R\$ 120,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00
	Totais:			R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
02/06/2017 32.02.006-6	63753 - DUZANJOS CAETANO DA SILVA TAVARE RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.04.010-5	RX DO PÉ / PODODÁCTILO (AP/ PERI	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
09/06/2017 33.01.014-5	63901 - SOLANGE AIRES DOS SANTOS US TRANSVAGINAL	1	SOLANGE AIRES DOS SAI 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*
09/06/2017 32.04.001-6	63908 - PAULO HENRIQUE SIEGA DA PAIXÃO RX DA BACIA (AP)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.012-0	RX DA COLUNA TOTAL PARA ESCOL	1	120	R\$ 120,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00
	Totais:			R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
14/06/2017 33.01.003-0	54549 - RAQUEL DA SILVA BARBOSA US DO APARELHO URINARIO FEM	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
19/06/2017 32.06.008-4	23984 - JUVERCINA RODRIGUES DE SOUSA RX DO ESOFAGO- HIATO- ESTÔMAG	1	315	R\$ 315,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 315,00
	Totais:			R\$ 315,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 315,00*
22/06/2017 32.02.006-6	26115 - DELIUDA VIRGINIA DA SILVA 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\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
22/06/2017 33.01.011-0	63483 - ALINE DA SILVA SANTANA 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*
22/06/2017 32.05.005-4	64200 - LOURIVAL FIGUEIRA DE MOURA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
26/06/2017 32.05.005-4	13743 - SEBASTIAO PEREIRA 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*
26/06/2017 32.04.009-1	37602 - JOAO GONCALVES DOS SANTOS RX DO TORNOZELO (AP/ PERFIL)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.04.009-1	RX DO TORNOZELO (AP/ PERFIL)	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\$ 240,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 240,00*
26/06/2017 33.01.014-5	64192 - IRAMY MARIA DA SILVA 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*
29/06/2017 32.01.007-9	64322 - JENNIFFER LAIARA SILVA GUAJAJARA 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*
30/06/2017 32.02.004-0	53494 - MARLENE ETERNA FERNANDES DA SIL 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
32.04.001-6	RX DA BACIA (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*
30/06/2017	64357 - TANIA MARA NASCIMENTO OLIVEIRA D/							

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 2.275,00,00

São Luís de Montes Belos – GO, 10 de julho de 2017

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.697.035/0001-57, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **José Humberto Moreira Jacó**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 088.372.951-20, inscrito no CRM 2.946, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 2.275,00 (Dois mil duzentos e setenta e cinco reais), referente ao pagamento do mês de junho/2017, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, conforme contrato 061/2017.

R⁰²
02
17

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

Comp 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 600 600	Cheque N.º 830219 830219	C3 8 8	R\$ 2.275,00 #
--------------------	---------------------	-------------------------	--------------	--------------	-------------------------------	--------------	---------------------	--------------------------------	--------------	----------------

Pague por este cheque a quantia de Dois mil Duzentos Setenta e Cinco Reais

a Imagem - Serviços Radiológicos Ltda e centavos acima

S. Luís de Montes Belos de 10 de Julho de 2017 ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 06/2017

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

000105304 01885026954 415002696548



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 : 174 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00010/17
0007.000 - 8 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017 REG.OP : 264

BRUTO 3.000,00

LIQUIDO

3.000,00

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

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

7	Agosto	2017
DATA		

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	3.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	3.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.000,00
SALDO ATUAL	0,00

174

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: 004.209.961-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

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

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 28.339-8 121 850011

Valor
3.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 07 de Agosto de 2017.



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 : 174 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00010/17
0007.000 - 8 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017 REG.OP : 264

BRUTO 3.000,00

LIQUIDO 3.000,00

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

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

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

7 Agosto 2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	3.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	3.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.000,00
SALDO ATUAL	0,00

174

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: 004.209.961-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

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

Código Conta	Fonte Doc.	Valor
AGRUP 28.339-8	121 850011	3.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 07 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

Unidade: Todas
 Empresa: Todas
 Procedência: Todas
 Convênio: Consórcio Intermunicipal. Plano: Todos
 Fatura: 12490
 Período de: 01/06/2017 a 30/06/2017

Data: 03/07/2017 - Hora: 10:20 - Pág. 1

Data Cod. Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	Titular CHs	Val.CH	Matrícula Mº Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
01/06/2017 33.01.002-1	63625 - ELLYEZER DAVI DE OLIVEIRA 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*
02/06/2017 33.01.003-0 33.01.015-3	42119 - MARIO CRISTOVAO DA SILVA US DO APARELHO URINARIO MAS US DO ABDOME INFERIOR (PROSTA	1 1	90 90	R\$ 90,00 R\$ 90,00	0,0000 0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 90,00 R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
02/06/2017 33.01.012-9	63613 - RENAN CESAR LIMA DE OLIVEIRA US DE MAMAS	1	120	R\$ 120,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00
	Totais:			R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
02/06/2017 32.02.006-6 32.04.010-5	63753 - DUZANJOS CAETANO DA SILVA TAVARE RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/ RX DO PÉ / PODODÁCTILO (AP/ PERI	1 1	60 60	R\$ 60,00 R\$ 60,00	0,0000 0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 60,00 R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
09/06/2017 33.01.014-5	63901 - SOLANGE AIRES DOS SANTOS US TRANSVAGINAL	1	SOLANGE AIRES DOS SAI 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*
09/06/2017 32.04.001-6 32.02.012-0	63908 - PAULO HENRIQUE SIEGA DA PAIXÃO RX DA BACIA (AP) RX DA COLUNA TOTAL PARA ESCOL	1 1	PAULO HENRIQUE SIEGA 60 120	R\$ 60,00 R\$ 120,00	0,0000 0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 60,00 R\$ 120,00
	Totais:			R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
14/06/2017 33.01.003-0	54549 - RAQUEL DA SILVA BARBOSA US DO APARELHO URINARIO FEM	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
19/06/2017 32.06.008-4	23984 - JUVERCINA RODRIGUES DE SOUSA RX DO ESOFAGO- HIATO- ESTÔMAG	1	315	R\$ 315,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 315,00
	Totais:			R\$ 315,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 315,00*
22/06/2017 32.02.006-6 32.02.001-5	26115 - DELIUDA VIRGINIA DA SILVA RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/ RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1 1	60 60	R\$ 60,00 R\$ 60,00	0,0000 0,0000	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 0,00	R\$ 60,00 R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*
22/06/2017 33.01.011-0	63483 - ALINE DA SILVA SANTANA 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*
22/06/2017 35.005-4	64200 - LOURIVAL FIGUEIRA DE MOURA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*
26/06/2017 32.05.005-4	13743 - SEBASTIAO PEREIRA 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*
26/06/2017 32.04.009-1 32.04.009-1 32.02.004-0 32.02.006-6	37602 - JOAO GONCALVES DOS SANTOS RX DO TORNOZELO (AP/ PERFIL) RX DO TORNOZELO (AP/ PERFIL) RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1 1 1 1	60 60 60 60	R\$ 60,00 R\$ 60,00 R\$ 60,00 R\$ 60,00	0,0000 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\$ 60,00 R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 240,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 240,00*
26/06/2017 33.01.014-5	64192 - IRAMY MARIA DA SILVA 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*
29/06/2017 32.01.007-9	64322 - JENNIFFER LAIARA SILVA GUAJAJARA 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*
30/06/2017 32.02.004-0 32.02.006-6 32.04.001-6	53494 - MARLENE ETERNA FERNANDES DA SIL' RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/ RX DA BACIA (AP)	1 1 1 1	60 60 60 60	R\$ 60,00 R\$ 60,00 R\$ 60,00 R\$ 60,00	0,0000 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\$ 60,00 R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
30/06/2017	64357 - TANIA MARA NASCIMENTO OLIVEIRA D/							

Unidade: Todas

Empresa: Todas

Procedência: Todas

Convênio: Consórcio Intermunicipal, Plano: Todos

Fatura: 12490

Período de: 01/06/2017 a 30/06/2017

Data: 03/07/2017 - Hora: 10:20 - Pág. 2

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matrícula M² Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
32.02.004-0	RX DA COLUNA DORSAL (AP / PERF	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
Totais:				R\$ 120,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00*

Procedimentos Realizados: 27

Total de Guias: 0

Valor Total: R\$ 2.275,00

Setor	N.Pac.	N.Exa.	Qtd.CH	Val.CH	Qtd. Fil.	Val.Fil.	Val.Mat.	Val.Tot.
Ultrassonografia	7	8	800	R\$ 800,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 800,00
Radiologia Geral	9	18	1160	R\$ 1.160,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.160,00
RAIOS-X CONTRASTADOS	1	1	315	R\$ 315,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 315,00
TOTAL	17	27	2275	R\$ 2.275,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.275,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 165/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 03 de Agosto de 2017.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento de Aluguel referente ao mês de Julho.

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 agosto de 2017, conforme Contrato de Locação nº 017/2017 (**Cópia em anexo Doc. 01**), firmado entre o CISO II e Claudio Rubens da Silva - ME.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva

Portaria CISO II nº 001/2017

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

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

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

CONSIDERANDO a necessidade de 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;

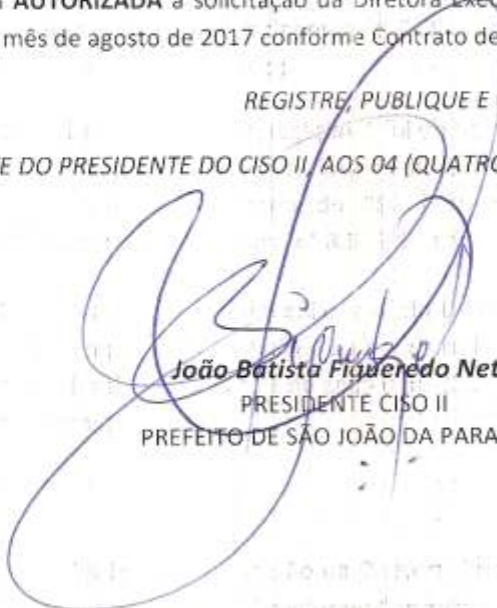
CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 165/2017 de 03 de agosto de 2017, em que solicita autorização para pagamento de aluguel do imóvel da sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, referente ao mês de agosto de 2017, conforme de contrato de locação nº. 017/2017, que consta no processo.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 04 (QUATRO) DIAS DO MÊS DE AGOSTO DE 2.017.


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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor: R\$ 3.000,00

São Luís de Montes Belos – GO, 07 de agosto de 2017.

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

Kelly Barbosa 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	0930	4	1	28.339-8	0	800	830011	8
018	001	0930	4	1	28.339-8	0	800	830011	8

Pague por este cheque a quantia de Três mil reais

a Claudio Rubens da Silva e centavos acima

em São Luís de Montes Belos de 07 de Agosto de 2017 ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

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

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

00105304 0188500115 430002833988



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 : 90

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00004/17

0004.000 - 4 - DESPESAS A PAGAR - 02/01/2017

REG. OP : 268

BRUTO

600,00

LIQUIDO

600,00

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

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

PROVENIENTE DE 7ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESENVOLVIMENTO DE PORTAL/SITE HOSPEDADO NA REDE MUNDIAL DE COMPUTADORES P/FINS DE DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DO CISO II BEM COMO CUMPRIMENTO DA LEI DE ACESSO A INFORMAÇÃO, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2017, CONFORME CONTRATO

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	99

8

Agosto

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	7.200,00
SALDO ANTERIOR R\$	3.600,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	600,00
SALDO ATUAL	3.000,00

135

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-84

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINÍCIUS HENRIQUE RIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

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

Código Conta
AGRUP 16.965-4

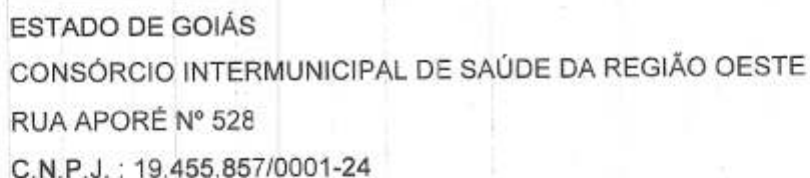
Fonte Doc.
202 850227

Valor
600,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 08 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 600,00) SEISCENTOS REAIS

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187

SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Agosto de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0004.000	
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal		No.Doc....:	850227	TipoDoc.: CHEQUE	RegEmp.: 90		
Dotação...:	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.00	No.Emp...:	4	DataPgto:	08/08/2017	RegOP....:	268

[illegible]

7ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESENVOLVIMENTO DE PORTAL/SITE HOSPEDADO NA REDE MUNDIAL DE COMPUTADORES P/FINS DE DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DO CISO II BEM COMO CUMPRIMENTO DA LEI DE ACESSO A INFORMAÇÃO, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2017, CONFORME CONTRATO Nº034/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO. (JUL.135)

	Descrição	Valor
VALOR BRUTO		600,00
VALOR LÍQUIDO		600,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Agosto de 2017.

CNPJ-ME: 19.547.271/0001-90

Carimbo

DESPACHO

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

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

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

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

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

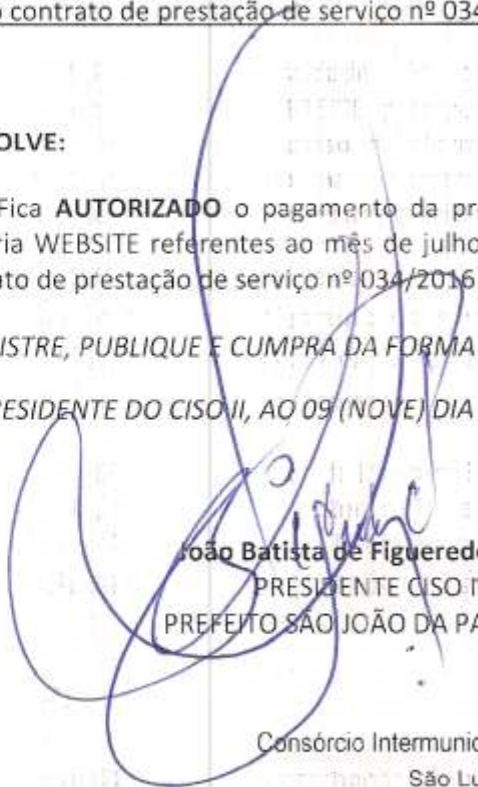
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 170/2017 de 08 de agosto de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de Portal / Assessoria WEBSITE, referentes ao mês de julho /2017, conforme Termo Aditivo do contrato de prestação de serviço nº 034/2016.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

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


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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 170/2017

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

Interessado: **Diretoria Administrativa**

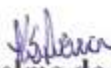
Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento da prestação de serviços da VISUAL PRIME Portal / Assessoria de manutenção do site www.cisoi.go.gov.br, referente ao mês de julho/2017, conforme Termo Aditivo do contrato de prestação de serviço nº. 034/2016, que consta no processo.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017



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
000135
Data e Hora Emissão
02/08/2017 08:18:13
Código de Verificação
EEWF-VP6Q

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): 064-36711227 / 064-36711227 / 064-36711227
Endereço: RUA RUA SERRA DOURADA, 717 - SETOR MONTES BELOS - 76100-000
Município: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF: GO E-mail: CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

7319099 / 890 - OUTRAS ATIVIDADES DE PUBLICIDADE NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Garado	Base de Cálculo	600,00
CSLL	Valor do Serviço	Alíquota %	0,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	0,00
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	600,00
	Outras Retenções	Valor Total	600,00
			Município de Prestação do Serviço SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
			Natureza de Operação TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
			Referência 08/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 600,00

São Luís de Montes Belos – GO, 11 de agosto de 2017.

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

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

p/p representante legal de CISO II

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA (VISUAL PRIME)

CNPJ/MF sob o nº 19.547.271/0001-90

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA

CPF 964.913.611-87

(Representante Legal)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018 010	001 001	0530 0530	4 4	1 1	28.965-4 28.965-4	1 1	500 000	650227 650227	7 7

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 08 de agosto de 2017

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00 000 000/0530 40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 07/2017

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

0001053040 01885022754 460002696544

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2017072303232218937701

Informação obtida em 02/08/2017, às 08:26:35.

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: ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187 (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 19.547.271/0001-90

Certidão nº: 134720234/2017

Expedição: 02/08/2017, às 08:27:25

Validade: 28/01/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 09:09:50 do dia 03/04/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 30/09/2017.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 17063248

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

19.547.271/0001-90

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

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no 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: 5.555.557.535.243

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 2 AGOSTO DE 2017

HORA: 8:28:46



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

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

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 19.547.271/0001-89 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
DATA DE ABERTURA 19/01/2014			
NOME EMPRESARIAL ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) VISUAL PRIME			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 73.19-0-03 - Marketing direto			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 77.39-0-99 - Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador 95.11-0-00 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos 74.20-0-01 - Atividades de produção de fotografias, exceto aéreas e subaquáticas 61.90-6-99 - Outras atividades de telecomunicações não especificadas anteriormente 74.20-0-04 - Filmagem de festas e eventos 73.19-0-99 - Outras atividades de publicidade não especificadas anteriormente 58.19-1-00 - Edição de cadastros, listas e de outros produtos gráficos 58.13-1-00 - Edição de revistas 43.21-5-00 - Instalação e manutenção elétrica 59.12-0-99 - Atividades de pós-produção cinematográfica, de vídeos e de programas de televisão não especificadas anteriormente 47.89-0-08 - Comércio varejista de artigos fotográficos e para filmagem 77.33-1-00 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório 18.13-0-01 - Impressão de material para uso publicitário 47.51-2-01 - Comércio varejista especializado de equipamentos e suprimentos de informática			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)			
LOGRADOURO R. Palmeiras		NÚMERO 35	COMPLEMENTO QUADRA 02; LOTE 02; CASA 02
CEP 76.100-000	SARREDOSTRITO Centro	MUNICÍPIO SÃO LUIS DE MONTES BELOS	UF GO
ENDEREÇO ELETRÔNICO financeiro@visualprime.com.br		TELEFONE (64) 3406-8868	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/01/2014	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			



PREF. MUN. SÃO LUÍS 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: 36902/2017

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

DADOS DO CONTRIBUINTE

NOME

ANDRESSA\ MOREIRA DE LIMA 96491361187

CIDIGO

160976

CPF/CNPJ

19.547.271/0001-90

SETOR

ALVORADA

ENDEREÇO

RUA JURUEMA, Lt:18, Qd:05, N:,

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

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

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Quarta-feira, 02 de Agosto de 2017

VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 4RA07QXT

EMITIDA PELA INTERNET



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 : 99	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 00005/17
	0013.000 - 4 - DESPESAS A PAGAR - 01/03/2017	REG.OP : 271

BRUTO 3.350,00

LIQUIDO 3.350,00

VERA SER PAGO A **CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME - C.N.P.J.: 05.214.985/0001-71**
A QUANTIA DE R\$ (3.350,00) TRES MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS

PROVENIENTE DE 5ª 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, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 050/2017 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\$	16.950,00
SALDO ANTERIOR R\$	3.350,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.350,00
SALDO ATUAL	0,00

8 Agosto 2017

DATA

372

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: 004.209.984-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

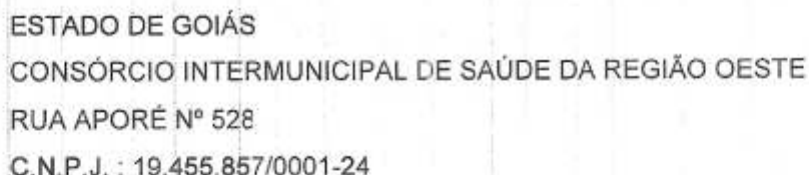
RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(3.350,00) TRES MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS

Código Conta	Fonte Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100 850228	3.350,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 08 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 3.350,00) TRES MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS
CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME

SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Agosto de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0013.000	
Recurso..:	CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....:	850228	TipoDoc.:	CHEQUE	RegEmp.:	99
Dotacão..:	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	No.Emp...:	4	DataPgto:	08/08/2017	RegOP....:	271

[illegible]

5ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUÁRIOS ATENDIDA PELO CISO II, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 050/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 372.

	Descrição	Valor
VALOR BRUTO		3.350,00
VALOR LÍQUIDO		3.350,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Agosto de 2017.

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

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 171/2017

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

Interessado: Diretoria Administrativa

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 171/2017 de 08 de agosto de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de oftalmologia no mês de junho/2017, conforme contrato nº 050/2017.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 09(NOVE) DIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2.017.

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



PREFEITURA DE SÃO 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
000372
Data e Hora Emissão
26/07/2017 17:25:51
Código de Verificação
7OSY-NQC9

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) : 064-36711227 / 064-36711227
Endereço : RUA SERRA DOURADA, 717 - SETOR MONTES BELOS - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail : CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

/ CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS REFERENTE AO MÊS DE JUNHO 2017

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

8630503 / 1034 - PROF. AUTONOMO (MÉDICO)

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	3.350,00
CSLL	Valor do Serviço	Alíquota %	2,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	67,00
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	3.350,00
	Outras Retenções	Valor Total	3.350,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
07/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



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

Certidão N°
36826/2017

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE
Código Contribuinte: 127088

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

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

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

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

Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da fazenda da PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS.
Emitida em, 28 de julho de 2017.

Validade 30 Dias

Usuário : NUBIA GOUVEIA DE SOUSA

Núbia Gouveia de Sousa
Deptº Arrecadação
Matr. 1366
Núbia Gouveia de Sousa
Deptº Arrecadação
Matr. 1366

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 10/07/2017 a 08/08/2017

Certificação Número: 2017071001305658030903

Informação obtida em 27/07/2017, às 10:03:21.

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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: N° 17027369

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

CNPJ

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

05.214.985/0001-71

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

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:

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

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

VALIDADOR: 5.555.527.447.346

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 26 JULHO DE 2017

HORA: 20:27:40:7



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 05.214.985/0001-71
Certidão nº: 124633972/2017
Expedição: 15/02/2017, às 08:37:45
Validade: 13/08/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 17:22:11 do dia 17/02/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/08/2017.

Código de controle da certidão: **1905.6183.36DF.7C9C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 3.350,00

São Luís de Montes Belos – GO, 11 de agosto de 2017

CLINICA MEDICA CORREIRA LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.214.985/0001-71, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Paulo Henrique Correira de de Moraes**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 044.512.857-71, inscrito no CRM 9.670, residente e domiciliado em São 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\$ 3.350,00 (Três mil trezentos e cinquenta reais), referente ao pagamento do mês de junho/2017, proveniente de prestação de serviços de consultas de oftalmologia, conforme contrato 050/2017.

Andréia da Costa Severina

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

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0530	4	1	28.965-4	1	800	850228	5
018	001	0530	4	1	28.965-4	1	800	850228	5

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

e centavos acima

a Clinica medica Correira Ltda

ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de 08 agosto de 2017

BANCO DO BRASIL

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

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

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

000105303 04835022854 0700269554



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 : 102

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00008/17

0013.000- 2 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2017

REG.OP : 272

BRUTO

9.250,00

LIQUIDO

9.250,00

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

PROVENIENTE DE 3ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, TRANSBORDO, TRANSPORTE DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS REALIZADOS DO CISO II, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 02/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 003/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	27.750,00
SALDO ANTERIOR R\$	9.250,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	9.250,00
SALDO ATUAL	0,00

10

Agosto

2017

DATA

102

Nota Fiscal

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 GRC: 18754-GO
CONTADOR

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

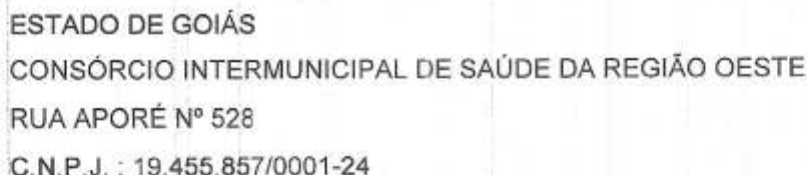
Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 16.965-4 102 850236

Valor
9.250,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 10 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 9.250,00) NOVE MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS

CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME

Assinaturas

[illegible]

3ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, TRANSBORDO, TRANSPORTE DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS REALIZADOS DO CISO II, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 02/05/2017 CONFORME CONTRATO Nº 003/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 177/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 10 de agosto de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento do Resíduo de Serviço de Saúde, referente ao mês de junho de 2017.

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

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

Senhora Diretora Administrativa:

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

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

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

RESOLVE:

Fica **AUTORIZAR** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 177 de 10 de agosto de 2017, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpra-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 11 (ONZE) DIAS DO MÊS DE AGOSTO DE 2017.



JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO

PRESIDENTE do CISO II

Prefeito de São João da Paraúna



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

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

PRESTADOR DE SERVIÇO



Nome/Razão Social CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA

CPF/CNPJ: 08.165.985/0001-17

Nome Fantasia:

Telefone(s):

Insc. Munic.: 1001831

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

Município: SENADOR CANEDO

UF: GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual:

Telefone(s):

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

Município: SAO LUIS DE MONTES BELOS

UF: GO

E-mail: CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINO FINAL DE RSS REF. MÊS 06/2017
QUANTIDADE: 1,850,00KG

Serviço / Item-Serviço

7.10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PÚBLICOS, IMÓVEIS, CHAMINÉS, PISCINAS, PARQUE

CNAE / Atividade do Município

8129000 / 3547 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	9.250,00
CSLL	Valor do Serviço	Alíquota %	4,23
COFINS	Deduções	ISS Devido	391,28
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	9.250,00
	Outras Retenções	Valor Total	9.250,00

Município de Pre

SENADOR CA

Natureza de Ope

TRIBUTAÇÃO

Referência

07/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/08/2017 - Autoatendimento - 13:59:40
053070655 0357

Municipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO IDENTIFICADO - CHEQUE

Valor R\$ 9.250,00

GO, 14 de agosto de 2017.

FAVORECIDO CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA
AGENCIA: 0268-2
CONTA: 26.613-2
IDENTIFICADOR 1: 19455857000124
IDENTIFICADOR 2:
VALOR * 9.250,00
R. ENVELOPE 1.700.463.191

Valor sujeito a conferencia.

Acolhido em: 17/08/2017, 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 Caixas 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.

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

Conta 26.985-4 C2 Série 001 Cheque N.º 830238 C3 R\$ 9.250,00 #

 BANCO DO BRASIL

5.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0030.40
PESSOAS JURIDICAS
5.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 07/2017

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ: 08.165.985/0001-17
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

000105303 01885023654 424002696540

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 12/03/2017 a 10/04/2017

Certificação Número: 2017031201261411272162

Informação obtida em 20/03/2017, às 10:05:47.

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



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenação Geral de Apoio às Ações de Vigilância em Saúde
Coordenação de Cadastro e Registros

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins e onde esta for apresentada, que a empresa CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA - ME, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ: 08.165.985/0001-17 situada na rua 03, nº233 modulo 08 quadra 11, Distrito Agro Industrial – Senador Canedo - GO, com atividade de transporte e coleta de produtos perigosos, atividade esta que não está sob a competência da Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA/GO. Portanto, não haverá a expedição do Alvará de Licença Sanitária para a empresa em questão.

Por ser a expressão da verdade, assinamos a presente para que surta seus efeitos legais.

Goiânia, 16 de Abril de 2015.

Mariana Nunes do N. Costa e Silva
Coordenadora de Cadastro e Registro
Vigilância e Saúde SUVISA-GO

Mariana Nunes do Nascimento
Coordenadora de Cadastro e Registros
SUVISA/GO

Eliomar Sérgio da Silva
Coordenador-Geral de Apoio às Ações de
Vigilância em Saúde SUVISA/SES-GO

Eliomar Sérgio da Silva
Coordenador-Geral de Apoio às Ações de Vigilância em Saúde
SUVISA/GO

19/10/2016



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 11:43:22 do dia 19/10/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/04/2017.

Código de controle da certidão: **1590.0B1C.2C91.C5DC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

20/03/2017



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 10:14:43 do dia 02/02/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/08/2017.

Código de controle da certidão: **B489.21F1.C2E2.1396**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADM. PENITENCIÁRIA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR



CERTIFICADO DE CONFORMIDADE

PROTOCOLO:
14121/17

Razão Social

CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA - ME

CNPJ/CPF

CNPJ: 08.165.985/0001-17

Finalidade

FUNCIONAMENTO

Número CBMGO

13659252920

Projeto Aprovado

NÃO INFORMADO

CNAE

8129000

Endereço

RUA 03, QD.:8 LT.:11, Nº 233, DISTRITO AGROINDUSTRIAL, SENADOR CANEDO, 75250000

Ocupação/Uso

Serviço profissional

Divisão

D-1

Descrição

Atividades de limpeza não especificadas anteriormente

Carga de Incêndio
700.0

Área Construída
1052.29 m2

Altura

Risco
MÉDIO

Quartel Responsável
COMPANHIA

Data de emissão
06/02/2017

Data de validade
23/01/2018

Observação:

ART: NÃO CONSTA.

OBS.: SISTEMA PREVENTIVO EXISTENTE: 6 EXTINTOR PO 20-B:C; 1 EXTINTOR PO 30-B:C; 1 EXTINTOR PO 2-A:20-B:C; 2 EXTINTOR AGUA 2-A; .

Este Certificado de Conformidade deve permanecer na edificação a ser afixado em local visível ao público.

É responsabilidade do responsável, a qualquer título, da edificação ou área de risco a manutenção das medidas de segurança contra incêndio e

Estará sujeito às sanções previstas na Lei 15.802/2006 (cessação, multa, interdição, embargo e outras) o responsável, a qualquer título, que:

-utilizar ou destinar, de forma diversa de sua finalidade, quaisquer equipamentos de segurança contra incêndio e pânico instalados ou que fazem parte das edificações;

Código de controle do CERCON: 19afaefd6f26

A autenticidade deste Certificado deverá ser confirmada na página do

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

Unidade de Atendimento: vapt-vupt senador canedo

SENADOR CANEDO, 6 de fevereiro de 2017.

Vistoriado por:

CABO - PAULO MENDES ALVES PEREIRA

2cibm@bombeiros.go.gov.br

rua goiás, s/n, conjunto virapuru, senador canedo 75500000

Telefone para dúvidas e consultas:(62)3201-2404/2406

EMERGÊNCIA
LIQUE
193

30/01/2017 15:58:4



PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR CANEDO
SECRETARIA DA FAZENDA
SETOR DE CADASTRO
25.107.525/0001-51

Certidão N°
567/2017

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE
Código Contribuinte:33800

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

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome: CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA
CPF/CNPJ: 08.165.985/0001-17
Endereço: RUA 3, Quadra: 11, Número: 233, Compl: MOD. 08 N°233, Setor: DIST. AGRO. SENADOR CANEDO
Cidade.: SENADOR CANEDO - GO

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

Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da fazenda da PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR CANEDO. Emitida em, 30 de janeiro de 2017.

Validade 30 Dias

Usuário : Carmem Adriana Martins Furtado Gonçalves



RUA GOIAS Q 15 LOTE 6 S/N - VILA SANTA ROSA - 75250000
www.senadorcanedo.go.gov.br



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

CERTIDÃO DE DÉBITO INSCRITO EM DÍVIDA ATIVA - NEGATIVA**NR. CERTIDÃO: Nº 16196052****IDENTIFICAÇÃO:**

NOME:
CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA - ME

CNPJ
08.165.985/0001-17

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

NAO CONSTA DÉBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidão é expedida nos termos do Parágrafo 2 do artigo 1, combinado com a alínea '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 hábil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Pública Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr. 8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidão VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:
<http://www.sefaz.go.gov.br>.

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

VALIDADOR: 5.555.523.158.463

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 20 MARÇO DE 2017

HORA: 9:56:33:0



PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR CANEDO
CNPJ : 25.107.525/0001-51
Secretaria da Fazenda

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE EMPRESA

Certidão/Número : 2855/2017
Código Validação : DEZE1RJ6

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Código do Contribuinte : 33800
Nome : CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA
CPF/CNPJ : 08.165.985/0001-17
Logradouro : RUA 3, Quadra: , Lote:
Setor : DIST. AGRO. SENADOR CANEDO

Certificamos para os devidos fins que a empresa identificada **NÃO CONSTA DÉBITOS**,
ressalvado o direito da PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR CANEDO de cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima
identificado que vierem a ser apuradas.

Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da Fazenda da PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR CANEDO Emitida em, 20/03/2017

Certidão válida por: 30 dias

Emitida pela Internet



Estado de Goiás
Secretaria do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos

SEMARH
SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE
E DOS RECURSOS HÍDRICOS

023332



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE, RECURSOS HÍDRICOS
INFRAESTRUTURA, CIDADES E ASSUNTOS METROPOLITANOS

Licença de Funcionamento**Processo: 14343/2011****Licença: 2563/2015**

A SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE, RECURSOS HÍDRICOS INFRAESTRUTURA, CIDADES E ASSUNTOS METROPOLITANOS DO ESTADO DE GOIÁS, no uso de suas atribuições que lhe foram conferidas pela Lei Estadual n.º 8.544, de 17 de outubro de 1978, regulamentada pelo Decreto 1.745/79, concede a presente LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, nas condições especificadas abaixo:

Cliente

1. Razão Social: **CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA**
2. CPF/CNPJ: **08.165.985/0001-17**
3. Endereço: **Rua 03, nr. 233, Módulo 08 Qd. 11, Distrito Agro Industrial**
4. Município: **Senador Canedo - GO**

Bacia Hidrográfica/ Micro Região

1. Bacia Hidrográfica: **Paranaíba**
2. Micro Região: **Goiânia**

Atividade Licenciada

1. Nome: **TRATAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS COM POTENCIAL DE PERICULOSIDADE**

Parâmetros

1. Área construída/explorada: **1.280,00m²**

Exigências Técnicas - Observações

1. A presente Licença está sendo concedida com base nas informações constantes do processo e não dispensa e nem substitui, outros alvarás ou certidões exigidas pela Legislação Federal, Estadual ou Municipal;
2. A SECIMA deverá ser comunicada, imediatamente, em caso de acidentes que envolvam o Meio Ambiente;
3. A SECIMA reserva-se o direito de revogar a presente Licença no caso de descumprimento de suas condicionantes ou de qualquer dispositivo que fira a Legislação Ambiental vigente, assim como, a omissão ou falsa descrição de informações relevantes que subsidiem a sua expedição, ou superveniência de graves riscos ambientais e de saúde;
4. Conforme disposto na Resolução CONAMA 006/86, o Licenciado deverá providenciar a publicação do recebimento da presente licença no prazo de 30 (trinta) dias a partir desta data, podendo a mesma ser suspensa, caso não haja cumprimento desta;
5. Fica a presente automaticamente **SUSPensa**, independente de qualquer ato administrativo por parte desta Secretaria, caso expire o prazo de validade das demais licenças emitidas por outros entes da Administração Pública, seja municipal, estadual ou federal, que fazem parte da instrução do processo a que esta se vincula. Somente com a juntada nos autos de novo documento que será restaurada a validade da licença ora emitida;
6. Deverão ser preservadas as faixas previstas na Lei n.º 18.104/2013 como Áreas de Preservação Permanente, sendo inclusive vedado qualquer tipo de impermeabilização do solo;
7. A renovação da presente Licença deverá ser requerida com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias da expiração de seu prazo de validade, ficando este prorrogado até a manifestação definitiva deste órgão;
8. As alterações nas atuais atividades de funcionamento deverão ser precedidas de Licenças de Instalação, nos termos do Artigo 78 do decreto n.º 1.745, de 06 de dezembro de 1979, que regulamenta a Lei n.º 8.544, de 17 de outubro de 1978;

9. Esta licença não produz efeitos jurídicos de cessão e/ou aquisição sobre direito de posse e direitos reais como: de propriedade (uso, gozo e disposição), de superfície, de usufruto, de servidão, de habitação, de uso, de penhor, de hipoteca, de anticrese e direito do promitente comprador de imóvel; bem como demais direitos inerentes à propriedade móvel e imóvel sobre a área e bens delimitados e discriminados nesta licença; nem mesmo direito adquirido, produzindo somente efeitos jurídicos nos limites da Legislação Ambiental e de competência da SECIMA dentro de seu poder de polícia preventivo e repressivo.

Exigências Técnicas - Complementares

1. ATIVIDADE: INCINERAÇÃO DE RESÍDUOS ESPECIAIS (RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (GRUPOS A, B, D, E) E RESÍDUOS FARMOQUÍMICOS E SUAS EMBALAGENS);
2. Apresentar semestralmente a esta SECIMA análise dos efluentes gerados na empresa e destinados a rede coletora do Poço Coureiro.
3. Informamos da necessidade do cumprimento do art. 3º, da portaria nº 001/2009, que estabelece a obrigatoriedade de atualizar o (Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais - DARE). Para os dados de caracterização da empresa se houver alteração na vigência da licença, também fazer a atualização;
4. Apresentar a SECIMA, relatório ambiental das atividades da empresa ao cumprir o art. 3º, da portaria nº 001/2009. Contemplar neste relatório as avaliações dos programas de monitoramento. Observar ainda, as recomendações dos licenciamentos ambientais obtidos. O relatório a ser apresentado deve estar acompanhado de Anotação de Responsabilidade Técnica - ART;
5. Para o empreendimento utilizar como fonte de abastecimento de água com captação direta, deverá obter a outorga de uso da água emitida pela SECIMA (Lei do estado de Goiás nº 13.123, de 16 de julho de 1997);
6. Na operação do incinerador, observar o cumprimento de todos às recomendações e condicionantes estabelecidas em leis específicas do município, uso do solo, código de edificação, posturas e vigilância sanitária e aquelas contidas no plano de gestão ambiental apresentada a esta SECIMA;
7. Não será tolerada a disposição imprópria de qualquer resíduo que possa provocar odor ou degradação do solo, na área do empreendimento ou fora dela, e ou, em local que não esteja devidamente licenciado [Artºs. 57 ao 62 da lei 8544 (GOIÁS, 1978), regulamentada pelo decreto 1.745 (GOIÁS, 1979) e Art. 54 da lei 9.605 (BRASIL, 1998)]. Salientamos observar os cuidados especiais com aqueles resíduos perigosos - classe I listados pela NBR 10.004/2004 e na resolução 313 (CONAMA, 2002);
8. Para transporte de resíduos especiais classe I listados na NBR 10.004 (2004), faz-se necessário solicitar Licença de Operação conforme Instrução Normativa 17/2012-GAB. Além disso, deve-se alertar os geradores da necessidade de solicitar a esta SECIMA Certificado de Autorização de Destinação de Resíduos Especiais - CADRE (para resíduos gerados no Estado de Goiás - Instrução Normativa 18/2012-GAB) e Autorização de Entrada de Resíduos Especiais - AERE (para resíduos gerados em outras unidades da federação Instrução Normativa 16/2012-GAB). Na hipótese de os efluentes líquidos e sólidos gerados no empreendimento não serem destinados dentro das instalações do sistema de tratamento, o destinatário que os receber deverá estar devidamente licenciado para este fim e deve ser solicitada a emissão do CADRE junto a esta SECIMA. Para os demais resíduos, cumprir a resolução CEMAm 01 (Goiás, 1988) que dispõe sobre a obrigatoriedade de comunicar a rota de transporte e o local de destinação do produto;
9. Apresentar a Declaração Anual de Resíduos Sólidos -DARS, contendo: classificação, origem, quantidade e destino. Esse conjunto de informações deve ser apresentado no período compreendido de janeiro a março do ano subsequente;
10. Para o acondicionamento e armazenamento de qualquer resíduo, devem ser adotados procedimentos que garantam sua estanqueidade;
11. A empresa deverá providenciar anualmente o teste de queima do equipamento em operação normal, a ser executado por um laboratório especializado, com o acompanhamento desta SECIMA, incluindo o seguinte: a) Plano de execução do teste; b) Parâmetros a serem avaliados; c) Metodologia e procedimentos de amostragem e análises; d) Pontos de coleta; e) Avaliação de resultados. Para a realização do teste, comunicar essa SECIMA com antecedência de 30 (trinta) dias, para que esta possa fazer acompanhamento da realização do teste;
12. Os resíduos a serem incinerados devem ser compatíveis com o equipamento em questão;



Estado de Goiás

SEMARHSECRETARIA DO MEIO AMBIENTE
E DOS RECURSOS HÍDRICOS

023333

Secretaria do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos

13. Deverão ser atendidos os limites de padrões de emissão estabelecidos na lei 8544 (GOIÁS, 1978), regulamentada pelo decreto 1.745 (GOIÁS, 1979), resolução 316 (CONAMA, 2002), que dispõe sobre os critérios para o funcionamento de sistemas de tratamento térmico de resíduos, NBR11175 (ABNT, 1990) que dispõe sobre Incineração de resíduos sólidos perigosos e NB1265-07 (ABNT, 1990), padrões de desempenho e observar ainda: a) Câmara Primária - Iniciar o processo de incineração dos resíduos com temperaturas maior ou igual a 800°C; b) Câmara Secundária - Realiza a incineração de produtos perigosos, temperatura em torno de 1200°C; c) Controle - combustão bem feita de todos os resíduos; c1) - introdução de O₂ suficiente nas câmaras; c2) - uso de quantidades corretas do combustível de ignição; c3) - uso e dimensionamento correto dos filtros e redutores de materiais particulados; e testes de queima. d) Medição da emissão de gases e comparação com os padrões definidos nas normas ambientais. e) Padrões de Desempenho do Incinerador e1) - garantir o excesso de ar para garantir a eficiência da destruição e minimização da formação de PCIn's (Produtos de Combustão Incompleta); e2) - temperatura mínima dos gases na saída de pós-combustão deve ser de 1200°C; e3) - o tempo mínimo de residência deve ser de 2 segundos, a 1200°C; e4) - a temperatura de saída da primeira câmara de combustão deve ser de 1000°C; e5) - o tempo mínimo de residência dos sólidos deve ser para incinerador de câmara fixa : 60 min; e6) - deve ser mantido no mínimo, o teor de 7% de oxigênio na chaminé; e7) - devem comprovar uma eficiência de destruição e remoção dos PCOPs (Principais Compostos Orgânicos Perigosos) de 99,99%; e8) - eficiência de destruição e remoção para as PCBs (Bifenilas Policloradas) e Dioxinas de 99,999%;
14. Deverá ser mantida a qualidade do ar no entorno e raio de influência das emissões das atividades da empresa, conforme estabelece a resolução 003 (CONAMA, 1990);
15. O equipamento deve ser dotado de mecanismos que interrompam automaticamente a alimentação de resíduos, quando ocorrerem: a) Baixa temperatura de queima; b) Ausência de chama no queimador; c) Queda de teor de O₂ na chaminé; d) Mau funcionamento dos monitores de CO, O₂ e temperatura; e) Valores de CO entre 100 e 500 ppm por mais de 10 min. Corridos; f) Valores de CO superiores a 500 ppm, em qualquer instante; g) Inexistência de depressão no incinerador; h) Falta de energia elétrica ou queda brusca de tensão;
16. O incinerador deve possuir sistema automático de análise em tempo real das emissões e com dispositivo para interrupção da queima, o qual entrará em funcionamento sempre que as condições de queima não forem adequadas, ou quando houver riscos para o equipamento;
17. A planta deve possuir uma descrição do sistema, na qual constam as variáveis de acionamento, seu valor e tempo fora do padrão, e a sequência de desligamento;
18. Deve estar instalado indicador de velocidade dos gases no equipamento, para avaliação do tempo de residência;
19. Devem estar instalados equipamentos que possibilitem analisar os parâmetros que verifiquem a eficiência dos equipamentos de controle da poluição;
20. As linhas de recirculação e descarga dos líquidos de lavagem devem constar de medidor de vazão;
21. Antes de adicionar resíduos ao incinerador, o operador responsável deve levá-lo às condições normais de operação, incluindo temperatura e fluxo de ar, combustível auxiliar ou outros meios;
22. Os resíduos devem ser armazenados adequadamente, e só poderão ser incinerados após prévia análise do lote correspondente, a ser feita pelo responsável do setor, incluindo os dados de PCI (poder calorífico inferior), cinzas, umidade, composição elementar (carbono, hidrogênio, enxofre, halogênios, nitrogênio), etc;
23. É obrigatória a existência dos planos listados abaixo, os quais devem estar acessíveis aos funcionários do setor: a) Plano de inspeção e manutenção; b) Plano de gerenciamento de resíduos sólidos; c) Plano de treinamento de pessoal; d) Plano de emergência/contingência;
24. Os resíduos provenientes dos setores de produção de substâncias ativas devem ser obtidos após os procedimentos de desativação das mesmas, para posterior encaminhamento à incineração;
25. Devem ser promovidos cursos de treinamento para os funcionários, com enfoque para combate a incêndio, prevenção de acidentes e ações de emergência;
26. Manter atualizado o alvará de funcionamento do Corpo de Bombeiros;
27. Os resíduos de cinzas gerados na operação de queima deverão ter destino adequado, previamente aprovado por esta SECIMA, não sendo tolerado a disposição irregular, e/ou, inadequada de qualquer resíduo que possa provocar odor ou degradação do solo, na área do empreendimento ou fora dela, e/ou,



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA - ME

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

Certidão nº: 126165664/2017

Expedição: 20/03/2017, às 13:06:08

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

Certifica-se que **CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **08.165.985/0001-17**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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 : 190

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00052/17

0013.000 - 28 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017

REG.OP : 281

BRUTO

3.680,00

LIQUIDO

3.680,00

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

A QUANTIA DE R\$ (3.680,00) TRES MIL E SEISCENTOS E OITENTA REAIS

PROVENIENTE DE 1ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM SERVIÇOS DE IMAGEM, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME CONTRATO Nº 062/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 731/730.

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\$	12.600,00
SALDO ANTERIOR R\$	12.600,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.680,00
SALDO ATUAL	8.920,00

16

Agosto

2017

DATA

731 - 730

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(3.680,00) TRES MIL E SEISCENTOS E OITENTA REAIS

Código Conta	Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4	100 850230

Valor
3.680,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 16 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

Carimbo

Ofício nº. 153/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 18 de julho de 2017.

Interessado: Diretoria Administrativa

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

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços de exames de endoscopia digestiva alta - EDA e eletrocardiograma – ECG referente ao mês de maio/2017 e junho/2017 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 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;

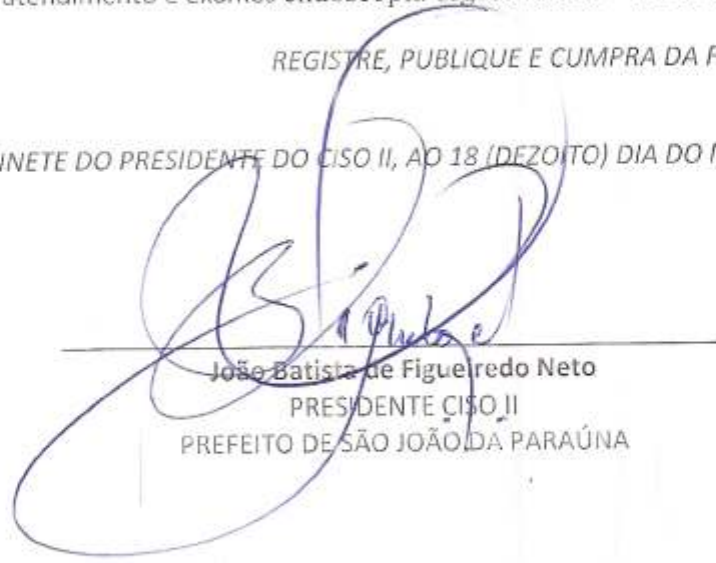
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 153/2017 de 18 de julho de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames endoscopia digestiva alta – EDA e eletrocardiograma - ECG nos meses de maio e junho como consta em anexo notas nº 730, 731, 738 e 739, conforme contrato nº 062/2017.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 18 (DEZOITO) DIA DO MÊS DE JULHO DE 2.017.


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



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

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

Número da Nota

000731

Data e Hora Emissão

19/06/2017 13:03:35

Código de Verificação

DDQ6-LHNT

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: 19.455.957/0001-24 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:

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

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

Município: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF: GO E-mail: CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REALIZAÇÃO DE 13 EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMAS PELO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
REF. 05/2017

Serviço / Item-Serviço
4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

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

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	260,00
CSLL	Valor do Serviço	Alíquota %	2,79
COFINS	Deduções	ISS Devido	7,25
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	260,00
	Outras Retenções	Valor Total	260,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
06/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



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

Número da Nota
000730
Data e Hora Emissão
19/06/2017 12:56:33
Código de Verificação
V6AG-BZEC

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

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : RESENDE E FONSECA LTDA
CPF/CNPJ : 10.456.657/0001-11 Nome Fantasia :
Telefone(s) : 064-36011505 / 064-36011035 / 064-81330002 Insc. Munic. : 152368 Insc. Est. :
Endereço : AVENIDA HERMOGENES COELHO, 2870 - SETOR BELA VISTA - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REALIZAÇÃO DE 19 EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIOPSIA PELO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II

Serviço / Item-Serviço
4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	3.420,00
CSLL	Valor do Serviço	Alíquota %	2,79
COFINS	Deduções	ISS Devido	95,42
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	3.420,00
	Outras Retenções	Valor Total	3.420,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
06/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 3.680,00

São Luís de Montes Belos – GO, 15 de agosto de 2017

REZENDE E FONSECA LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.456.657/0001-11, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Arnaldo Luiz da Fonseca**, brasileiro, médico, CPF sob o nº 088.372.951-20, inscrito no CRM 2.946, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, 818.496.641-53, sob inscrição CRM nº 9.847, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 3.680,00 (Três mil seiscentos e oitenta reais), referente ao pagamento dos mês de junho/2017, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, 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)

*Recebe em 22/08/17
Fernanda P. Silva*

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3	
018	001	0330	4	1	28.983-4	1	800	850230	7	R\$ 3.680,00 = #
018	001	0330	4	1	28.983-4	1	800	850230	7	

Pague por este cheque a quantia de Três mil Seiscentos e oitenta reais

a Resende e Fonseca Ltda e centavos acima
ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

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

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

00105309 0188502305 425002696547

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

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.º 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: 02/07/2017 a 31/07/2017

Certificação Número: 2017070201333090453198

Informação obtida em 19/07/2017, às 09:50:43.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 08:05:59 do dia 13/04/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/10/2017.

Código de controle da certidão: **75DC.EDAF.EFB0.146A**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 10.456.657/0001-11

Certidão nº: 127422567/2017

Expedição: 13/04/2017, às 08:13:22

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE EMPRESA

CERTIDÃO NÚMERO: 36683/2017

Certificamos para os devidos fins que a empresa a seguir identificado VERIFICOU NÃO CONSTAR DÉBITOS ISSQN,ALVARA,TAXAS DE VISTORIAS 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, N:2870,

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

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

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Terça-feira, 18 de Julho de 2017

VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: A4X7KLFT

EMITIDA PELA INTERNET



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

CERTIDÃO DE DÉBITO INSCRITO EM DÍVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 16980585

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ
10.456.657/0001-11

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

NAO CONSTA DÉBITO

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 do IN nº. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nº. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006, e constitui documento hábil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Pública Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nº. 8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidão VALIDA POR 60 DIAS.
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:
<http://www.sefaz.go.gov.br>.
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual inscrever na dívida ativa e COBRAR EVENTUAIS DÉBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.595.258.162

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 19 JULHO DE 2017

HORA: 9:56:34.2



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 : 192

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00051/17

0013.000 - 30 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017

REG. OP : 282

BRUTO

1.110,00

LIQUIDO

1.110,00

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

A QUANTIA DE R\$ (1.110,00) UM MIL E CENTO E DEZ REAIS

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

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\$	68.295,00
SALDO ANTERIOR R\$	66.020,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.110,00
SALDO ATUAL	64.910,00

16 Agosto 2017

DATA

2611

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.978.171-34

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\$
(1.110,00) UM MIL E CENTO E DEZ REAIS

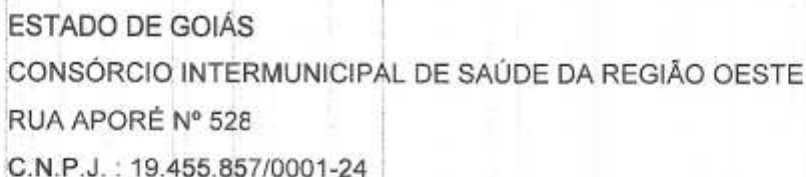
Código Conta	Fonte Doc.
AGRUP 16.965-4	100 850237

Valor
1.110,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 16 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

[illegible]

SAO LUIZ MONTES BELOS, 16 de Agosto de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0013.000	
Recurso..:	CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....:	850237	TipoDoc.:	CHEQUE	RegEmp.:	192
Dotação.:	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	No.Emp...:	-1	DataPgto:	16/08/2017	RegOP....:	282

[illegible]

1ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMAGENS, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGICOS, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/08/2017, CONFORME CONTRATO Nº 061/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 2811.

	Descrição	Valor
VALOR BRUTO		1.110,00
VALOR LÍQUIDO		1.110,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 16 de Agosto de 2017.

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

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 175/2017

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

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

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

Atenciosamente,


Marta Solma 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. 175/2017 de 08 de agosto de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos em serviço de exames de imagem diagnóstico no mês de julho, conforme contrato nº 061/2017.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento do vencimento referente ao mês de julho/2017 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 09 (NOVE) DIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2.017.

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

Número da Nota
002611
Data e Hora Emissão
03/08/2017 14:15:12
Código de Verificação
6DKI-VTNH

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

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) : 064-36711227 / 064-36711227 / 064-36711227

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

Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail : CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO MÊS DE JULHO 2017

Serviço / Item-Serviço

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



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
002611
Data e Hora Emissão
03/08/2017 14:15:12
Código de Verificação
6DKI-VTNH

PRESTADOR DE SERVIÇO

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

TOMADOR DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO MÊS DE JULHO 2017

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

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

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	1.110,00
CSLL	Valor do Serviço	Alíquota %	3,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	33,30
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	1.110,00
	Outras Retenções	Valor Total	1.110,00

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ESTA NFSE SUBSTITUI A DE NO. 002605

Unidade: Todas
 Empresa: Todas
 Procedência: Todas
 Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos
 Fatura: 6551
 Período de: 01/07/2017 a 31/07/2017

Data: 01/08/2017 - Hora: 10:06 - Pág. 1

Data Cod.Exame	Paciente Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matrícula Mº Filme	Val.Filme	Guia Val. Materiais	Val. Total
03/07/2017 32.03.011-8	100410 - EDIGMAR FARIA NUNES RX DO PUNHO (AP / PERFIL)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
03/07/2017 33.01.001-3	100412 - JOSE FLEURY PONTES GUIMARAES US DO ABDOME SUPERIOR	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
33.01.015-3	US DO ABDOME INFERIOR (PROSTA)	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 180,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00*
04/07/2017 32.05.005-4	7196 - JOSE 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*
05/07/2017 32.01.007-9	100407 - ADRIANO RODRIGUES SILVA RX DOS SEIOS DA FACE (FN/ MN/ P)	1	60	R\$ 60,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
	Totais:			R\$ 60,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00*
05/07/2017 32.02.002-3	100409 - PEDRO CORREA DE FARIA RX DA COLUMA CERVICAL (AP/P/TR/	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*
06/07/2017 32.05.005-4	100405 - JOSE BARBOSA 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*
06/07/2017 33.01.011-0	100406 - ELIZANIA GONCALVES DA CUNHA 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*
11/07/2017 33.01.002-1	100068 - ADERO LUIZ DA SILVA 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*
12/07/2017 32.05.005-4	100044 - ANTONIA MARCOS DE SOUSA 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*
14/07/2017 32.05.005-4	6388 - GREICIENE OLIVEIRA 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*
17/07/2017 33.01.011-0	5359 - PAMELA CRISTINA BORGES NOVAIS US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R\$ 90,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
	Totais:			R\$ 90,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00*
03/07/2017 32.05.005-4	13428 - JUSTINA FERREIRA 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*
26/07/2017 32.05.005-4	100744 - SANTANA LUIZ DE OLIVEIRA RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R\$ 70,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
	Totais:			R\$ 70,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00*

Procedimentos Realizados: 14

Total de Guias: 0

Valor Total: R\$ 1.110,00

Setor	N.Pac.	N.Exa.	Qtd.CH	Val.CH	Qtd. Fil.	Val.Fil.	Val.Mat.	Val.Tot.
Ultrassonografia	4	5	500	R\$ 500,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 500,00
Radiologia Geral	9	9	610	R\$ 610,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 610,00
TOTAL	13	14	1110	R\$ 1.110,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.110,00



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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: N° 17093116

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: 5.555.669.615.664

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 7 AGOSTO DE 2017

HORA: 10:32:39:9



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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 18:14:25 do dia 30/03/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 26/09/2017.

Código de controle da certidão: **7B75.AC3B.9007.20A6**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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: 23/08/2017 a 21/09/2017

Certificação Número: 2017082301355968572900

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

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



PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS

RUA RIO DA PRATA, 662, CENTRO, SAO LUIS DE MONTES BELOS/GO ,76.100-000

CNPJ: 02.320.406/0001-87 Fone/Fax:6436711227

E-mail: SAOLUISMONTESBELOS@HOTMAIL.COM

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE

CERTIDÃO NÚMERO: 37470/2017

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

DADOS DO CONTRIBUINTE

NOME

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

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

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Sexta-feira, 08 de Setembro de 2017

VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: GW7G12KT

EMITIDA PELA INTERNET



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA - EPP (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 02.697.035/0001-57
Certidão n°: 127063003/2017
Expedição: 05/04/2017, às 17:19:14
Validade: 01/10/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA - EPP (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 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 n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 1.110,00,00

São Luis de Montes Belos - GO, 11 de setembro de 2017

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.697.035/0001-57, com sede em São Luis 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 Luis dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 1.110,00 (Um mil cento e dez reais), referente ao pagamento do mês de julho/2017, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, conforme contrato 061/2017.

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

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018 088	001 001	0530 0530	4 4	1 1	28.983-4 28.983-4	1 1	800 800	080237 080237	1 1

Pague por este cheque a quantia de Um mil cento e dez reais R\$ 1.110,00

a IMAGEM - Serviços Radiológicos Ltda e centavos acima
ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

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

[Assinatura]
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 Luis de Montes Belos - GO CEP: 76100000

CNPJ: 19.455.857/0001-24

000105302 0188502375A 4500026965450



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 : 163

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00006/17

0004.000 - 10 - DESPESAS A PAGAR - 01/06/2017

REG.OP : 269

BRUTO

3.500,00

LIQUIDO

3.500,00

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

PROVENIENTE DE 3ª PARCELA DO 2º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA
COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL LIGADO AO CISO II, A FIM DE
DAR FUNCIONAMENTO AO CONSÓRCIO DANDO ASSESSORIA ESPECIALIZADA CONTABIL, COM
VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 30/06/2017, CONFORME CONTRATO Nº 027/2016 E

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

17

Agosto

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	10.500,00
SALDO ANTERIOR R\$	3.500,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.500,00
SALDO ATUAL	0,00

3600

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 232.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.961-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

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

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850238

Valor
3.500,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 17 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 140/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 29 de junho de 2017.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento da prestação de serviços contábil.

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

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

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

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

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

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

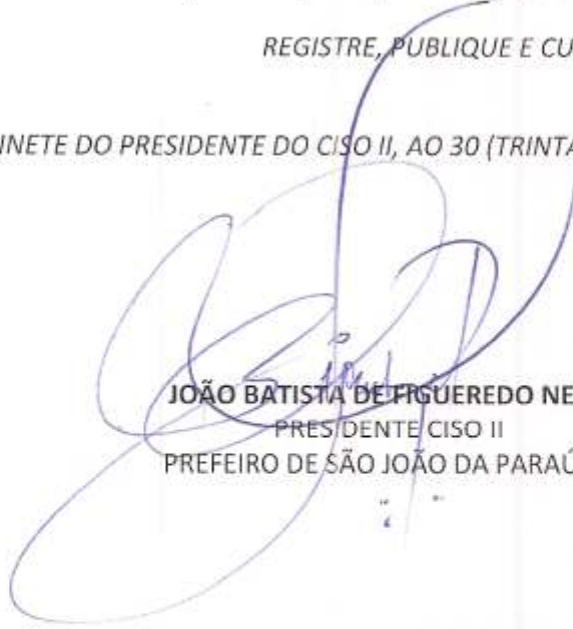
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 140/2017 de 29 de JUNHO de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços em assessoria contábil no mês de JUNHO/2017, conforme aditivo do contrato nº 027/2016

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 30 (TRINTA) DIA DO MÊS DE JUNHO DE 2.017.


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



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

Número da Nota **3600**
Data Emissão **23/06/2017**
Código Verificação **5GE3-49VS**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **09.305.054/0001-30**
Nome/Razão Social **JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL EIRELI**
Endereço **R 105 N.35 QD.F25 LT.03**
Bairro **SET SUL**
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74080300**

Inscrição Municipal **2851237**

Telefone (62) 30874080

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servicos Tecnicos Contabeis ao CISO II, referente ao mes de Junho de 2017 De acordo com a Lei 12.741/201 de 08/12/2012 Valor aproximado dos impostos R\$ 604,45

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Contas para deposito / transferencia
Banco do Brasil
Agencia 3483-5
Conta corrente 38577-8

Bradesco
Agencia 3346
Conta corrente 6836-5

Atividade 692060100

Atividades de contabilidade

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

Informações Importantes:

Usuário: 1

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

SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2017 - Autotendimento - 11:22:00
53070555 0134

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

AVULSÃO JUV. ASSESSORIA E CONTABIL
AGÊNCIA: 3483-5
CONTA: 13.577-8
VALOR: 3.500,00
R. ENVELOPE 1.700.463.209

Acolhido em: 24/08/2017, na Agência 0530-1.

*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.

Acompanhe o processamento do seu depósito nos
canais BB na opção "Direlta Envelope".
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletrônica
Central de atendimento BB: 4003-0146
(capitais e regiões metropolitanas)
ou 0800-729-8146 (demais localidades).

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

SEMPRE JUNTO
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 07/2017

Município de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 3.500,00

- GO, 10 de julho de 2017.

CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA.,

privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº
155.857/0001-24, com sede em Goiânia-GO, neste ato representado por seu sócio
HENRIQUE PIRES ALVES, brasileiro, casado, contador e
09.981-10, inscrito no Conselho Regional de Contabilidade
nº 018.754, residente e domiciliado em Goiânia-GO.

TERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO
155.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos
importância de R\$ 3.500,00 (Três mil e quinhentos reais),
no mês de junho 17, proveniente de prestação de serviços
especializados de Assessoria Contábil, conforme aditivo do

CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA.

CNPJ/MF sob o nº 09.305.054/0001-30

HENRIQUE PIRES ALVES

CPF nº 004.209.981-10

(representante Legal)

R\$ 3.500,00

e centavos acima

ou à sua ordem

de 2017

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

000105301 01885023854 403002696544



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: JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL EIRELI - ME
CNPJ: 09.305.054/0001-30

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014. Emitida às 16:49:14 do dia 03/02/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/08/2017.

Código de controle da certidão: **CB3B.F1D8.F944.9765**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL EIRELI
- ME

(MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 09.305.054/0001-30

Certidão nº: 125362574/2017

Expedição: 03/03/2017, às 11:05:01

Validade: 29/08/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL
E I R E L I - M E

(MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº

09.305.054/0001-30, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores
Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

**CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL
NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA
NÚMERO DA CERTIDÃO: 3.714.799-4**

Prazo de Validade: até 18/07/2017

CNPJ: 09.305.054/0001-30

Certifica-se que até a presente data **NÃO CONSTA DÉBITO VENCIDO OU A VENCER** referente a débitos de qualquer natureza administrados pela Prefeitura Municipal de Goiânia para este CNPJ, nos termos do artigo 203 da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M), atualizado e do artigo 89, inciso I e seus parágrafos 2º e 7º do Decreto nº 1.786/2015 (RCTM).

Esta CERTIDÃO abrange as informações de dívidas de natureza tributária imobiliária, de natureza tributária mobiliária ou de natureza não tributária.

A CERTIDÃO ora fornecida não exclui o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa, nos termos do artigo 204, parágrafo 1º da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M.), atualizado.

A validade desta Certidão é estabelecida no artigo 92, parágrafo 1º do Decreto nº 1.786/2015 (RCTM).

GOIANIA(GO), 19 DE JUNHO DE 2017.

ESTA CERTIDÃO É GRATUITA E EMITIDA ELETRONICAMENTE, E DEVERÁ SER VALIDADA PARA CONFIRMAÇÃO DA SUA AUTENTICIDADE, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO www.goiania.go.gov.br. QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09305054/0001-30
Razão Social: JBV ASSESSORIA E CONT PUBLICA GOVERNAMENTAL LTDA
Nome Fantasia: JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE
Endereço: R 105 35 Q F25 L03 SL02 / SETOR SUL / GOIANIA / GO / 74080-300

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

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

Validade: 27/05/2017 a 25/06/2017

Certificação Número: 2017052702364918788520

Informação obtida em 06/06/2017, às 08:44:23.

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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 16697376

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

CNPJ

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

09.305.054/0001-30

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: 5.555.566.176.943

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 6 JUNHO DE 2017

HORA: 8:54:13

**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE GOIAS****CERTIDÃO DE REGULARIDADE PROFISSIONAL**

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE GOIAS certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em situação regular.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

NOME.....	: VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
REGISTRO.....	: GO-018754/O-7
CATEGORIA.....	: CONTADOR
CPF.....	: 004.209.981-10

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que posteriormente, venham a ser apurados pelo CRCGO contra o referido registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Emissão: GOIAS, 07.04.2017 as 08:46:14.

Válido até: 06.07.2017.

Código de Controle: 131830.

Para verificar a autenticidade deste documento consulte o site do CRCGO.



CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE GOIAS
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL
DE EIRELI

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE GOIAS certifica que a Organização Contábil identificada no presente documento encontra-se em situação regular.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

DENOMINAÇÃO.....	JRV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL EIRELI-ME
NOME DE FANTASIA.....	JRV ASSESSORIA E CONTABILIDADE
REGISTRO.....	GO-001326/O-9
CATEGORIA.....	EIRELI
CNPJ.....	09.305.054/0001-30

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados pelo CRCGO contra o referido registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Emissão: GOIAS, 07.04.2017 às 08:47:55.
Válido até: 06.07.2017.
Código de Controle: 131831.

Para verificar a autenticidade deste documento consulte o site do CRCGO.



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

ORDEM DE PAGAMENTO

REG EMPENHO : 194	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 00006/17
0013.000 - 32 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017		REG.OP : 284

BRUTO 6.625,00

LIQUIDO 6.625,00

DEVERA SER PAGO A **MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME - C.N.P.J.: 21.056.819/0001-40**
A QUANTIA DE R\$ (6.625,00) SEIS MIL E SEISCENTOS E VINTE E CINCO REAIS

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

22 Agosto 2017
DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	71.010,00
SALDO ANTERIOR R\$	71.010,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	6.625,00
SALDO ATUAL	64.385,00

580

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: 004.209.881-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(6.625,00) SEIS MIL E SEISCENTOS E VINTE E CINCO REAIS

Código Conta Fonte Doc. Valor
AGRUP 26.965-4 100 850234 6.625,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 22 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



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

Cópia do Cheque

(R\$ 6.625,00) SEIS MIL E SEISCENTOS E VINTE E CINCO REAIS
MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME

SAO LUIZ MONTES BELOS, 22 de Agosto de 2017.

Assinaturas

Banco.....: BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....: 26.965-4	Ficha.....: 0013.000
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....: 850234	TipoDoc.: CHEQUE	RegEmp.: 194
Dotação...: 10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	No.Emp...:-1	DataPgto: 22/08/2017	RegOP.....: 284

Recibo de Quitação

Recebi(emos) da(o) CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE , a importância de 6.625,00
SEIS MIL E SEISCENTOS E VINTE E CINCO REAIS

Proveniente

1ª PARCELA DO 1º TERMO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM CARDIOLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUÁRIOS ATENDIDA PELO CISO II, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/08/2017, CONFORME CONTRATO Nº 049/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO NF Nº 580.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	6.625,00
VALOR LÍQUIDO	6.625,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 22 de Agosto de 2017.

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME
CNPJ-MF: 21.056.819/0001-40

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 174/2017

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

Interessado: Diretoria Administrativa

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

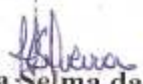
Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

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

Atenciosamente,


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

DESPACHO

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

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

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

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

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

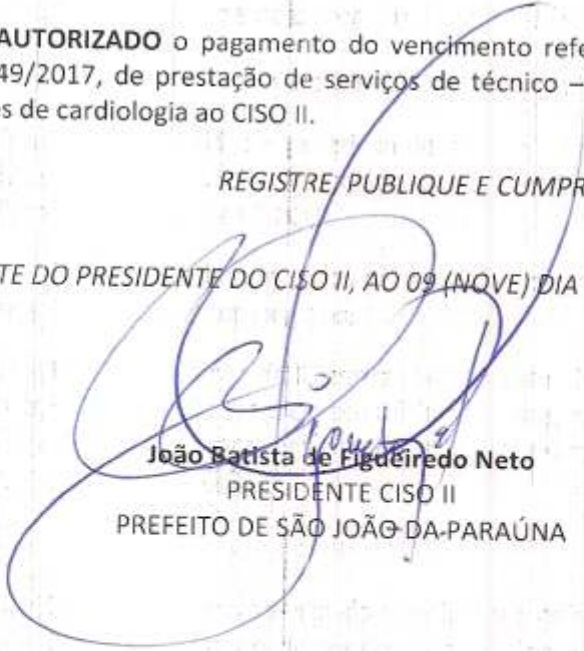
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 174/2017 de 08 de agosto de 2017, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames de cardiologia no mês de junho/2017, conforme contrato nº 049/2017.

RESOLVE:

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

REGISTRE/ PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 09 (NOVE) DIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2.017.


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



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
000580
Data e Hora Emissão
31/07/2017 14:57:36
Código de Verificação
KYL3-1HEZ

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. : 00021657649

Insc. Est. :

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

Município : SÃO LUIS DE MONTES BELOS

UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24

Inscrição Municipal :

Inscrição Estadual :

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

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

Município : SÃO LUIS DE MONTES BELOS

UF : GO

E-mail : CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS



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
000580
Data e Hora Emissão
31/07/2017 14:57:36
Código de Verificação
KYL3-1HEZ

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. ÁREA 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): 064-36711227 / 064-36711227
Endereço: RUA RUA SERRA DOURADA, 717 - SETOR MONTES BELOS - 76100-000
Município: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF: GO E-mail: CISO.OESTEII@GMAIL.COM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

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

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	6.625,00
CSLL	Valor do Serviço	Alíquota %	3,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	196,75
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	6.625,00
	Outras Retenções	Valor Total	6.625,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza da Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
07/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

FATURA - JUNHO/2017

ANO	DATA	NOME	PROCEDIMENT	VALOR	CIDADE
NSORCIO	01/06/2017	JOSE MARAVILHA DOS SANTOS	HOLTER		FIRMINÓPOLIS
NSORCIO	01/06/2017	LUZIA RODRIGUES DE LIMA	HOLTER		FIRMINÓPOLIS
NSORCIO	01/06/2017	JOSE MARAVILHA DOS SANTOS	TESTE ERGOMÉTRICO		FIRMINÓPOLIS
NSORCIO	01/06/2017	GEFALDO APARECIDO DA SILVA	TESTE ERGOMÉTRICO		FIRMINÓPOLIS
NSORCIO	01/06/2017	SEBASTIAO RODRIGUES DE OLIVEIRA	HOLTER		TURVÂNIA
NSORCIO	02/06/2017	JOSE MARAVILHA DOS SANTOS	MAPA		FIRMINÓPOLIS
NSORCIO	05/06/2017	VILMAR MARIA DE JESUS	TESTE ERGOMÉTRICO		FIRMINÓPOLIS
NSORCIO	05/06/2017	ENESIO ALVES DE ABREU	TESTE ERGOMÉTRICO		FIRMINÓPOLIS
NSORCIO	05/06/2017	LUCIENE ALMEIDA VAZ	HOLTER		PALMINÓPOLIS
NSORCIO	05/06/2017	MARCIA SCHIABEL DA COSTA	HOLTER		PALMINÓPOLIS
NSORCIO	06/06/2017	MARCIA SCHIABEL DA COSTA	TESTE ERGOMÉTRICO		PALMINÓPOLIS
NSORCIO	06/06/2017	ILSON SCHIABEL DA COSTA	HOLTER		PALMINÓPOLIS
NSORCIO	06/06/2017	GENI FERREIRA VAZ	HOLTER		PALMINÓPOLIS
NSORCIO	07/06/2017	GENI FERREIRA VAZ	TESTE ERGOMÉTRICO		PALMINÓPOLIS
NSORCIO	07/06/2017	REDORCINA RODRIGUES DOS SANTOS	HOLTER		CACHOEIRA DE GOIÁS
NSORCIO	13/06/2017	FAUSTO ALBINO DE SOUZA	HOLTER		PALMINÓPOLIS
NSORCIO	14/06/2017	VALDECY RITA DE PAULA LOPES	TESTE ERGOMÉTRICO		SÃO LUIS DE MONTES BELOS
NSORCIO	14/06/2017	ANA GONÇALVES DOS REIS	ECG		PALMINÓPOLIS
NSORCIO	14/06/2017	MARIA APARECIDA ADRIANO	ECG		PALMINÓPOLIS
NSORCIO	14/06/2017	MARIA CAROLINA PEREIRA DA SILVA	ECG		PARAUNA
NSORCIO	28/06/2017	KARLIANA DA SILVA OLIVEIRA	HOLTER		CACHOEIRA DE GOIÁS
NSORCIO	29/06/2017	MARIA CAROLINA PEREIRA DA SILVA	TESTE ERGOMÉTRICO		PARAUNA
NSORCIO	29/06/2017	ADONATO DAMACENA	MAPA		SÃO JOÃO DA PARAUNA
NSORCIO	30/06/2017	MARIA RIBEIRO DOS SANTOS	MAPA		PARAUNA
NSORCIO	30/06/2017	OLIVIA ALVES CARLOS	MAPA		PARAUNA

69 consultas de
cardiologia
3450

Dr. Roberto
Cardiologia

Plata = 10-70

MAPA = 4-70

T.F. = 8-70

ECG = 3-20

1.600

13-CCO

1735

5095

1 total = 16.605

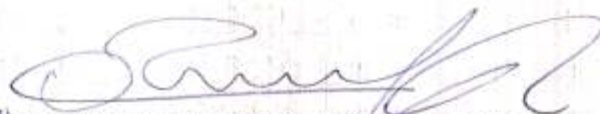
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 6.625,00

São Luís de Montes Belos – GO, 14 de agosto de 2017

MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.056.819/0001-40, com sede em Goiânia-GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. Valdeon Caetano Rodrigues Junior, brasileiro, médico, casado, portador da CI/CRM – GO nº 017.508 e do CPF/MF nº 711.994.461-49, devidamente inscrito no CRM-GO sob o nº 17.508. Recebemos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 6.625,00 (seis mil seiscentos e vinte e cinco reais), referente a parte do pagamento do mês de junho / 17, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados em cardiologia e exames, conforme contrato 049/2017.



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

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3	
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	650234	0	R\$ 6.625,00#
010	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	650234	0	

Pague por este cheque a quantia de Seis mil seiscentos vinte e cinco Reais

a Medcor Services Medicos Ltda. ME e centavos acima
ou à sua ordem Sau de Paz 14 agosto de 2017

 **BANCO DO BRASIL**

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530 40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECAO 07/2017

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

⑈00105305⑈ 0188502345⑈ 411002696547⑈



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 179

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00003/17

0008.000- 35 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017

REG.OP : 270

BRUTO

1.065,70

LIQUIDO

1.065,70

DEVERA SER PAGO A OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME - C.N.P.J.: 04.294.699/0001-09

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

PROVENIENTE DE 7º PARCELA DO REEMPENHO DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE LOCAÇÃO DE SOFTWARES QUE ATENDAM AO MUNICÍPIO, NA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA CONTABILIDADE PÚBLICA, CONTROLE INTERNO, COMPRAS E LICITAÇÃO, PATRIMÔNIO, FROTAS E PROTOCOLO, VIGÊNCIA ATÉ 31 DE

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

28

Agosto

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

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

179

Nota Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.954-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

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

Código Conta

AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.

102 850239

Valor

1.065,70

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 28 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 181/2017

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

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento de despesas contínuas.

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

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

Senhora Diretora Administrativa:

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

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

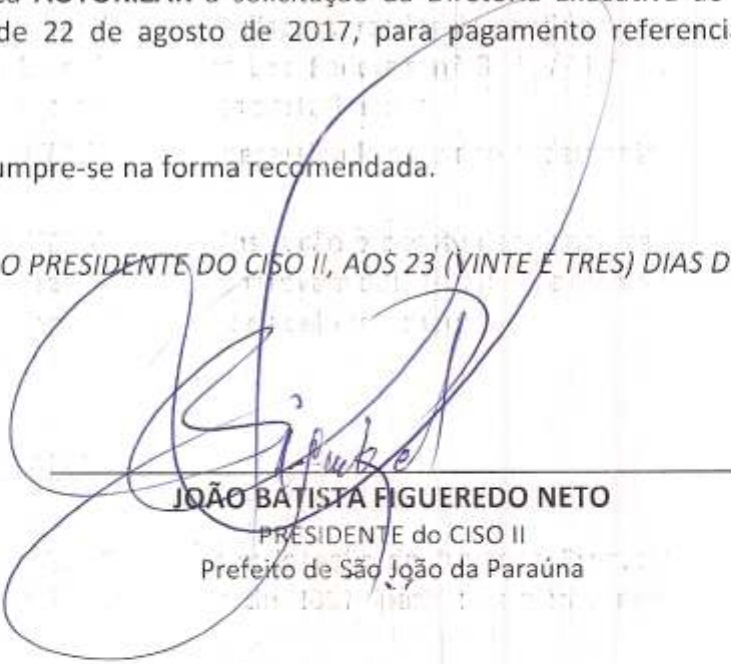
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZAR** a solicitação da Diretoria-Executiva do CISO II, conforme ofício nº 181 de 22 de agosto de 2017, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

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



JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO

PRESIDENTE do CISO II
Prefeito de São João da Paraúna



PREFEITURA DE INHUMAS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

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

PRESTADOR DE SERVIÇO



Nome/Razão Social: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME

CPF/CNPJ: 04.294.699/0001-09

Nome Fantasia: SIGEP

Telefone(s): 062-39967850

Insc. Munic.: 10605

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 E O SUPORTE E MANUTENÇÃO DESTES SISTEMAS. OS SISTEMAS SÃO: CONTABILIDADE PÚBLICA, CONTROLE INTERNO, COM PATRIMONIAL, CONTROLE DE FROTAS E PROTOCOLO NO MES DE JULHO DE 2017.

DADOS BANCÁRIOS;

BANCO DO BRASIL

AG:3485-1

C/C:27082-2

OLIVEIRA & TORREZAN LTDA-ME

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

6203100 / 2296 - DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADORES SOB ENCOMENDA

TRIBUTOS FEDERAIS

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 Pre

INHUMAS - GO

Natureza de Ope

TRIBUTAÇÃO

Referência

08/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DADOS BANCÁRIOS;

BANCO DO BRASIL

AG:3485-1

C/C:27082-2

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 1.065,70

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

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

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

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3	
016	001	0330	4	1	20.905-4	1	800	850259	0	R\$ 1.065,70 #
016	001	0330	4	1	20.905-4	1	800	850259	0	

Pague por este cheque a quantia de Um mil, sessenta e cinco reais e setenta centavos

de Olivia e Torrezan Ltda. ME e centavos acima

de Santa Rosa, 25 de agosto ou à sua ordem de 2017

BANCO DO BRASIL

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

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

000105300 0188502395 430002696547

1588 - SISTEMA DE DEPOSITO EM ENVELOPE
1/08/2017 - Autotendimento - 10:58:56
6307055 9.29

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

AVOUECHHO OLIVEIRA E TORREZAN LTDA
AGENCIA: 3485-1
CONTA: 27.082-2
CUR: 1.065,70
R: ENVELOPE 1.700.463,217

Assinado em 31/08/2017 por Ag 0538-4

IR SUJEITO A CONFERENCIA

Benefícios realizados durante o expediente
bancário serão conferidos e processados
até as 23h59 do mesmo dia. Após o expediente
bancário, nos 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.

EMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
Autotendimento - 10:59:56
0279

ANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
O EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

OLIVEIRA E TORREZAN LTDA
3485-1
27.082-2
1.065,70
1.700.463,217

31/08/2017, na Agência 0538-4.

IR SUJEITO A CONFERENCIA

Benefícios realizados durante o expediente
bancário serão conferidos e processados
até as 23h59 do mesmo dia. Após o expediente
bancário, nos 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":
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.



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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 16789470

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

04.294.699/0001-09

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

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:

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

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

VALIDADOR: 5.555.518.787.555

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 21 JUNHO DE 2017

HORA: 13:48:19:0

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 02/07/2017 a 31/07/2017

Certificação Número: 2017070201102120271634

Informação obtida em 18/07/2017, às 14:10:22.

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



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

Certidão Nº
46526/2017

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE
Código Contribuinte: 39282

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

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME
CPF/CNPJ: 04.294.699/0001-09
Endereço: AV. WILSON QUIRINO DE ANDRADE Nº 612, Setor: FERNANDES
Cidade.: INHUMAS - GO

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

Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da fazenda da PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMAS.
Emitida em, 21 de junho de 2017.

Validade 60 Dias

Usuário : ALINE DO NASCIMENTO



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 10:29:20 do dia 05/04/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/10/2017.

Código de controle da certidão: 4724.964F.6090.2DF1
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão



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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 10:09:43 do dia 10/03/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 06/09/2017.

Código de controle da certidão: **5683.D4F4.F826.F6BD**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 146

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00050/17

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

REG.OP : 285

BRUTO

181,00

LIQUIDO

181,00

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

A QUANTIA DE R\$ (181,00) CENTO E OITENTA E UM REAIS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM ESTIMATIVA BANCARIA PARA O DECORRER DO ANO DE 2017, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

31

Agosto

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	1.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	749,92
DESPESA DESSA O.P. R\$	181,00
SALDO ATUAL	568,92

190

Despesas Bancárias

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 952.973.171-34

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\$
(181,00) CENTO E OITENTA E UM REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 083101

Valor
181,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

Carimbo



REG.EMPENHO : 146	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 00050/17
	0008.000 - 23 - DESPESAS A PAGAR - 02/05/2017	REG. OP : 288

24,50

24.50

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM ESTIMATIVA BANCARIA PARA O DECORRER DO ANO DE 2017, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

VALOR DO CRÉDITO R\$	1.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	568,92
DESPESA DESSA O.P. R\$	24,50
SALDO ATUAL	544,42

DATA

191

Despesas Bancárias

PRESIDENTE

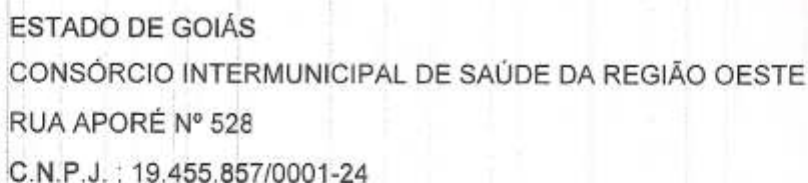
TESOUREIRO

CONTADOR

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 16.965-4	102	083105	24,50

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 24,50) VINTE E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2017.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0008.000	
Recurso..:	CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....:	083105	TipoDoc.:	TARIFA BANCARIA	RegEmp.:	146
Dotação.:	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00	No.Emp...:	23	DataPgto:	31/08/2017	RegOP....:	288

Recebi(emos) da(o) CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE, a importância de 24,50 VINTE E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM ESTIMATIVA BANCARIA PARA O DECORRER DO ANO DE 2017, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

	Descrição	Valor
VALOR BRUTO		24,50
VALOR LÍQUIDO		24,50

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2017.

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

Carimbo

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho:	Processo Nº:	Exercício Nº:	Nº Empenho:	Nº Da Ficha:
		187	00084/17	2017	25	0002.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.1.90.11.05		
Projeto Atividade: 2001 - Gestão do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.1.90.11.05		
Credor: PAGAMENTO DE SERVIDORES					Saldo Anterior: 72.689,00	
C.N.P.J.:	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância:		
20.808.466/0001-25				2.033,20		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual:		
				70.655,80		
Cidade:			U.F.:	Tipo do Empenho:		
SAO LUIZ MONTES BELOS			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 NA FUNÇÃO DE ASSESSORA ADMINISTRATIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE JULHO/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.						
					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	
Certificamos para fins de direito que:				Emitido Em:		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				07/08/2017		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		187	INSS			
		Nº Empenho	182,98			
		25				
VALOR DO CRÉDITO	2.033,20					
SALDO ANTERIOR	2.033,20					
DESPESA DESTA O.F	2.033,20					
SALDO ATUAL	0,00	LÍQUIDO		1.850,22		
DEVERÁ SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES						
A QUANTIA DE 1.850,22 UM MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se:		Ordernador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
		RECIBO				
RECEBI A IMPORTANCIA ACIMA DESCRIMINAD/						
- DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 7 de Agosto de 2017.				
R.G.:						
Vinculações:	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	Tipo da O.P.	
Cód. 0303	26.965-4	102	850225	1.850,22		



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 : 187

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00084/17

0002.000 - 25 - DESPESAS A PAGAR - 07/08/2017

REG.OP : 278

BRUTO
INSS

2.033,20
182,98

LIQUIDO

1.850,22

VERA SER PAGO A **PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25**

A QUANTIA DE R\$ (1.850,22) UM MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.1.90.11.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302.0001
SUB-ELEMENTO	05

7

Agosto

2017

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

187

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\$

(1.850,22) UM MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
102 850225

Valor
1.850,22

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 07 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 167/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 03 de agosto de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

DESPACHO

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

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

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

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

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

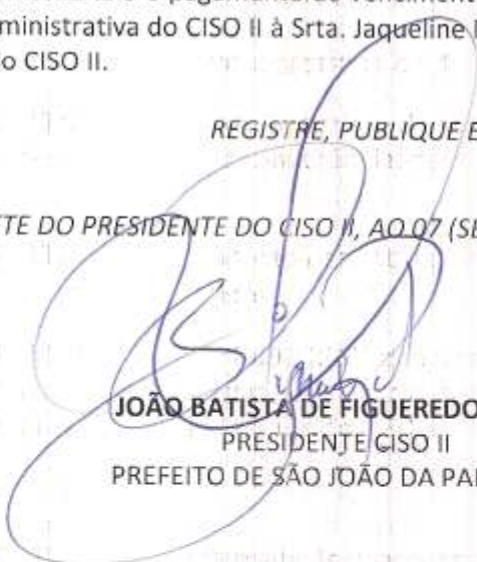
CONSIDERANDO, a portaria nº 002/2017, que nomeia a sra. Jaqueline Machado de Souza Carvalho, para ocupar o cargo de Assessora Administrativa do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40, I do Estatuto do CISO II.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 07 (SETE) DIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2.017.


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

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II Julho/2017		Recibo de Pagamento Mensal		Adm: 01/02/2017	
19.455.857/0001-24		Departamento: 001			
1 JAQUELINE NACHADO DE SOUZA (Assessor Administrativo) - CPF: 702.632.561-20		Referência		Vencimentos	
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
10001	SALARIO EMPREGADO	30 dias	2.033,20		
19998	INSS			182,98	
Salário Base					
2.033,20					
Sal. Cont. INSS					
2.033,20					
Base Calc. FGTS					
2.033,20					
FRTS do Mês					
162,66					
Liquido.....:					
			2.033,20		
				182,98	
					1.850,22
Base Calc. INRA					
1.850,22					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

08/08/2017

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 188	Processo Nº: 00085/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 26	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: 70.655,80		
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 984,30		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 69.671,50		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA HALLANIA STELAYNE MAGALHAES NA FUNÇÃO DE SERVIÇOS GERAIS, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE JULHO/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 984,30		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 07/08/2017		
ORDEN DE PAGAMENTO				Movimentação da O.P.: INSS		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO				78,74		
VALOR DO CRÉDITO		984,30				
SALDO ANTERIOR		984,30				
DESPESA DESTA O.F		984,30				
SALDO ATUAL		0,00				
				LÍQUIDO		
				905,56		
DEVERÁ SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES						
A QUANTIA DE: 905,56 NOVECENTOS E CINCO REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVA				Pague-se.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
				Ordenador da Despesa:		
RECIBO						
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA:						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:				SAO LUIZ MONTES BELOS, 7 de Agosto de 2017.		
R.G.:						
Vinculações:						
Cód. 0304	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850224	Valor 905,56	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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 188

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00085/17

0002.000 - 26 - DESPESAS A PAGAR - 07/08/2017

REG.OP : 279

BRUTO
INSS

984,30
78,74

LIQUIDO

905,56

VERA SER PAGO A **PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25**
A QUANTIA DE R\$ (905,56) NOVECIENTOS E CINCO REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

7

Agosto

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	984,30
SALDO ANTERIOR R\$	984,30
DESPESA DESSA O.P. R\$	984,30
SALDO ATUAL	0,00

188

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 QRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(905,56) NOVECIENTOS E CINCO REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 16.965-4	102	850224	905,56

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 07 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 168/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 03 de agosto de 2017.

Interessado: Diretoria Administrativa

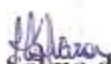
Assunto: Pagamento da prestação de serviços gerais administrativo.

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

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

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

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

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

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

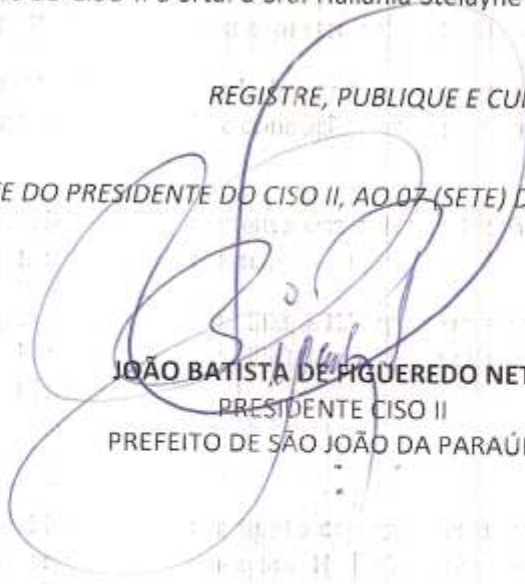
CONSIDERANDO, a portaria nº 003/2017, que nomeia a Sra. Hallania Stelayne Magalhães, para ocupar o cargo de Serviços Gerais do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40.III.c do Estatuto do CISO II,

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 07 (SETE) DIAS DO MÊS DE AGOSTO DE 2.017.


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

Recibo de Pagamento Mensal		
----------------------------	--	--

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II - JULHO/2017

19.455.857/0001-24

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	15 Dias	571,51	
10141	LICENÇA MEDICA	15 Dias	412,77	
19998	INSS	3,0 %		78,74
			984,30	78,74
			Líquido,.....:	905,56
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF
1.365,32	984,30	984,30	78,74	905,56

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho:	Processo Nº:	Exercício Nº:	Nº Empenho:	Nº Da Ficha:
Estado: GOIÁS		Município / Órgão:	189	00086/17	2017	27
		SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:				Incorporação da Despesa - Unidade:		
01 - Manut. Atividades do CISO II				01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05		
Projeto Atividade:				Elemento da Despesa:		
2001 - Gestão do CISO II- Manutenção Administrativa				3.1.90.11.05		
Credor:					Saldo Anterior:	
PAGAMENTO DE SERVIDORES					69.671,50	
C.N.P.J.:	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância:		
20.808.466/0001-25				3.558,10		
Endereço:			Telefone:		Saldo Atual:	
					66.113,40	
Cidade:			U.F.:		Tipo do Empenho:	
SAO LUIZ MONTES BELOS			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 MARTA SELMA DA SILVEIRA NA FUNÇÃO DE DIRETORA ADMINISTRATIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE JULHO/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.						
					Total: 3.558,10	
Nº Documentos:					Emitente:	
Empenho: Pago no mês					Visto Chefe: VINICIUS HERMOQUE PIREZ ALVES	
Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde					Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO	
Certificamos para fins de direito que:					Emitido Em:	
DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR					07/08/2017	
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		189	INSS		391,39	
		Nº Empenho	IRRF		120,21	
		27				
VALOR DO CRÉDITO	3.558,10					
SALDO ANTERIOR	3.558,10					
DESPESA DESTA O.F	3.558,10					
SALDO ATUAL	0,00			LÍQUIDO	3.046,50	
DEVERÁ SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES						
A QUANTIA DE: 3.046,50 TRES MIL E QUARENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se:		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
		RECIBO				
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA/						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 7 de Agosto de 2017.				
R.G.:						
Vinculações:	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	Tipo da O.P.	
Cód. 0305	26.965-4	102	850226	3.046,50		



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 : 189

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00086/17

0002.000 - 27 - DESPESAS A PAGAR - 07/08/2017

REG.OP : 280

BRUTO

3.558,10

INSS

391,39

IRRF

120,21

LIQUIDO

3.046,50

VERA SER PAGO A PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25

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

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

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

7

Agosto

2017

DATA

189

Folha de Pagamento

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-70 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(3.046,50) TRES MIL E QUARENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 07 de Agosto de 2017.

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850226

Valor
3.046,50

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 166/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 03 de agosto de 2017.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento da prestação de serviço administrativo.

Ilmo. Senhor Presidente,

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

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Administrativa
CISO II

DESPACHO

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

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

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

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

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

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

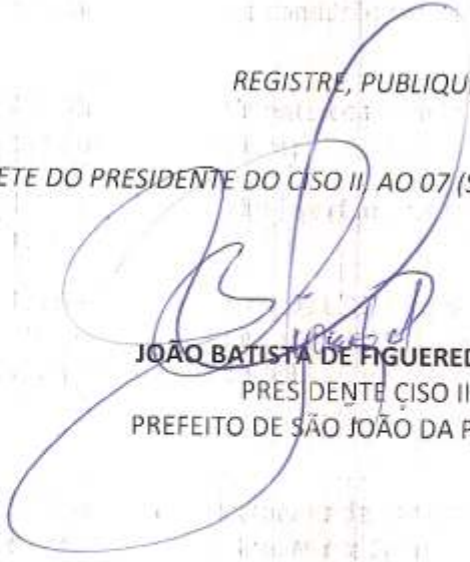
CONSIDERANDO, a portaria nº 001/2017, que nomeia a Srta. Marta Selma da Silveira, para ocupar o cargo de Diretora Executiva do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40, I do Estatuto do CISO II,

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 07 (SETE) DIAS DO MÊS DE AGOSTO DE 2.017.


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

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE DE JUNHO/2017		Recibo de Pagamento Mensal		Adm: 01/02/2017	
19.455.857/0001-24		Departamento: 001			
2 MARTA SELMA DA SILVEIRA (DIRETOR ADMINISTRATIVO) - CPF: 260.951.811-00		Referência		Vencimentos	
Cod. Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
10001 SALARIO EMPREGADO	30 dias	3.558,10			
19998 INSS	1.0 *		391,39		
19999 IRRF	2.0 *		120,21		
		3.558,10			
		Liquido.....:			
			511,60		
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	
3.558,10	3.558,10	3.558,10	284,65	3.166,71	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

08/08/2017

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho:	Processo N°:	Exercício N°:	N° Empenho:	N° Da Ficha:
		182	00079/17	2017	23	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				01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01		
Projeto Atividade:				Elemento da Despesa:		
2001 - Gestão do CISO II- Manutenção Administrativa				3.1.90.13.01		
Credor:					Saldo Anterior:	
FGTS					21.980,24	
C.N.P.J.:	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância:		
00.360.305/0001-04				555,10		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual:		
				21.425,14		
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 JULHO/2017, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.						
				Total: 555,10		
N° Documentos:				Emitente:		
Empenho:	Fonte de Recurso:			Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
Pago no mês	102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
Certificamos para fins de direito que:				Emitido Em:		
DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				15/08/2017		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		182				
		N° Empenho				
		23				
VALOR DO CRÉDITO	555,10					
SALDO ANTERIOR	555,10					
DESPESA DESTA O.F	555,10					
SALDO ATUAL	0,00	LÍQUIDO 555,10				
DEVERÁ SER PAGA A FGTS						
A QUANTIA DE: 555,10 QUINHENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E DEZ CENTAVOS						
Secretário:		MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se.:		
				Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 15 de Agosto de 2017.				
R.G.:						
Vinculações:						
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	N° do Cheque	Valor	Tipo da O.P.	
0297	26.965-4	102	850233	555,10		



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 : 182

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00079/17

0003.000 - 23 - DESPESAS A PAGAR - 15/08/2017

REG.OP : 273

BRUTO

555,10

LIQUIDO

555,10

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

A QUANTIA DE R\$ (555,10) QUINHENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E DEZ CENTAVOS

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

15

Agosto

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	555,10
SALDO ANTERIOR R\$	555,10
DESPESA DESSA O.P. R\$	555,10
SALDO ATUAL	0,00

182

Recibo

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(555,10) QUINHENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E DEZ CENTAVOS

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
102 850233

Valor
555,10

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 15 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

15/08/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:00:14
053019475 0359

COMPROVANTE DE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 8584000005-1 55100179170-9
81860705381-3 94558570001-7
Data do pagamento 15/08/2017
CNPJ/CEI/CPF 19455857/0001-24
COMPETENCIA 07/2017
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 18/08/2017
VALOR DEPOSITO 555,10
Valor Total 555,10

NR.AUTENTICACAO 6.160,102.071,729,162



GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 09/08/2017 - 18:02:06

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG				(0064)36713391
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	6.575,60	3	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	19.455.857/0001-24	07/2017	18/08/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
526,04	29,06	555,10

VALOR FGTS A RECOLHER EM 18/08/2017

858400000051 551001791709 818607053813 945585700017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

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

858200000058 260401791706 807607050819 945585700017

15/08/2017 - BANCO DO BRASIL DE SAO PAULO - GERADA EM 09/08/2017 - 18:02:06
Nº ARQUIVO: MWCAR87W590000-5
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00
INSCRIÇÃO:

EMPREGADOR: SERRA CORRENTES, ANA LUIZ BARRA
EMPREGADOR: SERRA CORRENTES, ANA LUIZ BARRA

CIDADE: SAO LUIS DE MONTES BELLOS - GO CEP: 76100-000

Bairro: SETOR MONTES BELOS

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

Convenio FGTS ARRECADACAO GRT 85840000005-1 551001791706 13º DA REG 19455857/0001-24 BASE CÁL. PREV SOC 02-000/TELEFONE (0064)36713391

Data do pagamento 15/08/2017 DA REG 19455857/0001-24 07/2017 06-07 DE TRABALHADORES 07-ALICUOTA FGTS 0,00
0001-24 07/2017 06-07 DE TRABALHADORES 07-ALICUOTA FGTS 0,00
VENIMENTO 07/2017 06-07 DE TRABALHADORES 07-ALICUOTA FGTS 0,00
VALOR DEPOSITO 115 555,10 0,00 3 6.575,60 8
VALOR DEPOSITO 555,10 19.455.857/0001-24 18/08/2017 18/08/2017

NR. AUTENTICAÇÃO 555,10

13-DEPOSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER	16-TOTAL A RECOLHER
526,04	29,06	555,10	555,10

VALOR FGTS A RECOLHER EM 18/08/2017

858400000051 551001791709 818607053813 945585700017
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 35.0 (11/01/2016)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/08/2017
HORA: 23:31:52
PÁG: 0003/0004

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

FGTS

858200000058 260401791706 807607050819 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG Nº DE CONTROLE: DQT91WA84k00000-2
COMP: 07/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 EPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 0.0

Nº ARQUIVO: MwCAMK87W590000-5
INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: SERRA DOURADA 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

6.575,60
0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES

3

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/08/2017

DEPÓSITO FGTS

ENCARGOS FGTS

CONTRIB SOCIAL

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

TOTAL RECOLHER

526,04

0,00

0,00

0,00

526,04

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG Nº DE CONTROLE: DQT91WA84K00000-2 Nº ARQUIVO: MACAMK87W590000-5
COMP: 07/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
TOMADOR/GERA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00

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

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 2.349.61 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 653.11
SALÁRIO FAMILIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
SALÁRIO MATERINIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13º SALÁRIO MATERINIDADE: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC: 15 ANOS: 0.00 CCM-PRODUÇÃO PJ: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC: 20 ANOS: 0.00 CCM PRODUÇÃO PF: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC: 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	11:	0	12:	0	13:	0	14:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	1	P2:	0	P3:	0	O1:	0	O2:	0
O3:	0	O4:	0	O5:	0	O6:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	O2:	0	O3:	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
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

DATA: 06/08/2017
HORA: 23:31:52
PÁG : 0001/0004

858200000058 260401791706 807607050819 945585700017

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
COMP: 07/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

RAT: 0,0

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

NOME TRABALHADOR
REM SEM 13º SAL

REM 13ºSAL

PIS/PASEP/CI
BASE CAL 13ºSAL PREV SOC
BASE CAL PREV SOCIAL

ADMISSÃO
CONTRIB SEG DEVIDA

CAT OCOR

DATA/COD MOVIMENTAÇÃO
DEPOSITO

CBO
JAM

HALLANIA STELAYNE MAGALHAES	984,30	0,00	137.28997,88-8	0,00	01/02/2017	01	18/07/2017	P1	05142
JACQUELINE MACHADO DE SOUZA	2.033,20	0,00	134.28326,31-7	0,00	01/02/2017	01	78,74		0,00
MARTA SELMA DA SILVEIRA	3.558,10	0,00	121.91991,62-0	0,00	01/02/2017	01	162,65		04110
							391,39		0,00
							284,65		01231
									0,00

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR
6.575,60

0,00

0,00

653,11

526,04

0,00

NOTA DE EMPENHO

Registro Empenho:
183Processo Nº
00080/17Exercício Nº
2017Nº Empenho
24Nº 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:

21.425,14

C.N.P.J.:

29.979.036/0064-24

C.P.F.:

Inscrição Estadual/R.G.:

Importância:

1.696,50

Endereço:

Telefone:

Saldo Atual:

19.728,64

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 JULHO/2017, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.

Espaço Reservado ao Órgão de Controle:

Total:

1.696,50

Emitente:

Visto Chefe: VINICIUS BENRIQUE PIRES ALVES

Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

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:

18/08/2017

ORDEN DE PAGAMENTO

MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO

Registro do Empenho

183

Nº Empenho

24

VALOR DO CRÉDITO

1.696,50

SALDO ANTERIOR

1.696,50

DESPESA DESTA O.F

1.696,50

SALDO ATUAL

0,00

Movimentação da O.P.:

LÍQUIDO

1.696,50

DEVERÁ SER PAGA A INSS

A QUANTIA DE:

1.696,50

UM MIL E SEISCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

Secretário:

MARTA SELMA DA SILVA VEIRA

Pague-se:

Ordenador da Despesa:

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/

RECIBO

- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -

C.P.F.:

R.G.:

SAO LUIZ MONTES BELOS, 18 de Agosto de 2017.

Vinculações:

Cód.

0299

Conta-Corrente

26.965-4

Fonte de Recurso

102

Nº do Cheque

850235

Valor

1.696,50

Tipo da O.P.:



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 : 183

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00080/17

0003.000 - 24 - DESPESAS A PAGAR - 18/08/2017

REG.OP : 274

BRUTO

1.696,50

LIQUIDO

1.696,50

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

A QUANTIA DE R\$ (1.696,50) UM MIL E SEISCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

18

Agosto

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	1.696,50
SALDO ANTERIOR R\$	1.696,50
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.696,50
SALDO ATUAL	0,00

183

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: 004.209.984-10 SRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.696,50) UM MIL E SEISCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

Código Conta

AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.

102 850235

Valor

2.349,61

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 18 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - ME
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 35,0 DATA: 06/08/2017 HORA: 23:31:52

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 07/2017

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG

SERRA DOURADA 717

SETOR MONTES BELOS

SAO LUIS DE MONTES B

(0064) 36713391

76100-000

GO

5 - IDENTIFICADOR 19.455.857/0001-24

6 - VALOR DO INSS(+) 1.968,23

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 381,38

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 2.349,61

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

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

18/08/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:00:54
053019364 0090
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE GPS

DATA DO PAGAMENTO 18/08/2017
IDENTIFICADOR 19455857000124
CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100
COMPETÊNCIA 07/2017
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO 1.968,23
VALOR OUTRAS ENTIDADES 381,38
VALOR TOTAL 2.349,61

NR.AUTENTICAÇÃO D.F90.E26.17C.382.30A
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB
GGFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 35.0 (11/01/2016)

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 07/2017

EMPRESA	EMPRESA	OUTRAS ENT	DED FPAS	INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES	COD PAGTO	REEMBOLSO	FPAS
VALORES: SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT	DED FPAS	INSCRIÇÃO	JUROS/MULTA ANOS/DIÁRIOS	TOTAL	REEMBOLSO	FPAS
653,11	1.315,12	0,00	0,00	0,00	0,00	2.349,61	0,00	0,00
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG DO OESTE DO PARANA - CIPROSA								

	Comp	Banco	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	R\$
	018	001	0930	7	26.505-4	I	910	880238	8	2.349,61
	018	001	0930	7	26.505-4	I	910	880238	8	

Pague por este cheque a quantia de Dois mil Trezentos Quarenta e Seis Reais Sessenta Ilum.

Padua

Município da Freguesia Sant'Anna da Ponta Federal do Brasil

San Luis y Salas do 1º agosto de 2017

e centavos acima ou à sua ordem

017 - BANCO DO BRASIL - 13:00:54 0090
PROVANTE DE PAGAMENTO DE GPS

DATA: 06/08/2017
HORA: 23:31:52
PÁG : 001/001

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014)

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRE

INSCRIÇÃO: 19.455.857/0001-24
SIMPLES: 1

FPAS: 515

EMPRESA: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
CÓD REC: 115
COMPETÊNCIA: 07/2017

FGTS - 8%

3

QTDE TRABALHADORES

6.575,60

REMUNERAÇÃO

526,04

DEPÓSITO

0,00

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOC

526,04

TOTAL A RECOLHER

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/08/2017

RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.

A(S) GRE(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 175	Processo Nº: 00072/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 14	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: 01.01.10.302.0001.2.001.3.3.90.30.21		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.30.21		
Credor: IDIVANIO ZANQUETIN				Saldo Anterior: 39.601,63		
CNPJ: 01.697.060/0001-78	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 89,20		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 39.512,43		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS			UF: GO	Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE COPA E COZINHA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 24504/24507/24505/ E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 89,20		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 121.0 Transferências de Convênios - União/Saúde / Recursos que n					
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 01/08/2017		
				Visto Chefe: VINICIUS BENEQUE PIRES ALVES		
				Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 175		Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 14				
VALOR DO CRÉDITO	89,20					
SALDO ANTERIOR	89,20					
DESPESA DESTA O.P.	89,20					
SALDO ATUAL	0,00			LÍQUIDO	89,20	
DEVERÁ SER PAGA A IDIVANIO ZANQUETIN						
A QUANTIA DE 89,20 OITENTA E NOVE REAIS E VINTE CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		RECIBO		Pague-se: Ordernador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD: - DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 1 de Agosto de 2017.				
R.G.:						
Vinculação:	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	Tipo da O.P.	
Cód. 0289	28.339-8	121	850010	89,20		



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 : 175

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00072/17

0006.000 - 14 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017

REG.OP : 265

BRUTO

89,20

LIQUIDO

89,20

VERA SER PAGO A **IDIVANIO ZANQUETIN - C.N.P.J.: 01.697.060/0001-78**
A QUANTIA DE R\$ (89,20) OITENTA E NOVE REAIS E VINTE CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE COPA E COZINHA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 24504/24507/24505/ E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.30.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	21

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	89,20
SALDO ANTERIOR R\$	89,20
DESPESA DESSA O.P. R\$	89,20
SALDO ATUAL	0,00

1	Agosto	2017
DATA		

24507 - 24504 - 24505

Nota Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(89,20) OITENTA E NOVE REAIS E VINTE CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 28.339-8 121 850010

Valor
750,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 176	Processo Nº: 00073/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 15	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: 01.01.10.302.0001.2.001.3.3.90.30.07		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.30.07		
Credor: IDIVANIO ZANQUETIN				Saldo Anterior: 39.512,43		
C.N.P.J.: 01.697.060/0001-78	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 348,22		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 39.164,21		
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE GENEROS ALIMENTICIOS, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 24507/24505/24503/24540 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 348,22		
Nº Documentos:				Emitente		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 121.0 Transferências de Convênios - União/Saúde / Recursos que n			Visto Chefe: VINICIUS RENEQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 01/08/2017		
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 176	Movimentação da O.P.:			
		Nº Empenho 15				
VALOR DO CRÉDITO	348,22					
SALDO ANTERIOR	348,22					
DESPESA DESTA O.F	348,22					
SALDO ATUAL	0,00	LÍQUIDO		348,22		
DEVERÁ SER PAGA A IDIVANIO ZANQUETIN A QUANTIA DE: 348,22 TREZENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se: Ordernador da Despesa:		JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECIBO RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO - C.P.F.: R.G.: SAO LUIZ MONTES BELOS, 1 de Agosto de 2017.						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº do Cheque Valor 0290 28.339-8 121 850010 348,22				Tipo da O.P.		



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 : 176

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00073/17

0006.000 - 15 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017

REG.OP : 266

BRUTO

348,22

LIQUIDO

348,22

DEVERA SER PAGO A **IDIVANIO ZANQUETIN - C.N.P.J.: 01.697.060/0001-78**

A QUANTIA DE R\$ (348,22) TREZENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE GENEROS ALIMENTICIOS, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 24507/24505/24503/24540 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.30.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302 .0001
SUB-ELEMENTO	07

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	348,22
SALDO ANTERIOR R\$	348,22
DESPESA DESSA O.P. R\$	348,22
SALDO ATUAL	0,00

Agosto

2017

DATA

24507 - 24505 - 24503 - 24540

Nota Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(348,22) TREZENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS

Código Conta
AGRUP 28.339-8

Fonte Doc.
121 850010

Valor
750,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 177	Processo Nº: 00074/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 16	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: 39.164,21		
C.N.P.J.: 01.697.060/0001-78	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 312,58		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 38.851,63		
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 AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENE, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 24506/24504/24505 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 312,58		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 121.0 Transferências de Convênios - União/Saúde / Recursos que n					
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 01/08/2017		
				Visto Chefe: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
				Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 177		Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 16				
VALOR DO CRÉDITO	312,58					
SALDO ANTERIOR	312,58					
DESPESA DESTA O.F	312,58					
SALDO ATUAL	0,00			LÍQUIDO	312,58	
DEVERÁ SER PAGA A IDIVANIO ZANQUETIN						
A QUANTIA DE 312,58 TREZENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		RECIBO		Pague-se: Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:				SAO LUIZ MONTES BELOS, 1 de Agosto de 2017.		
R.G.:						
Vinculações:						Tipo da O.P.
Cód. 0291	Conta-Corrente 28.339-8	Fonte de Recurso 121	Nº do Cheque 850010	Valor: 312,58		



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 : 177

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00074/17

0006.000 - 16 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017

REG.OP : 267

BRUTO

312,58

LIQUIDO

312,58

DEVERA SER PAGO A **IDIVANIO ZANQUETIN - C.N.P.J.: 01.697.060/0001-78**

A QUANTIA DE R\$ (312,58) TREZENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA E OITO 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 NOTA FISCAL Nº 24506/24504/24505 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.30.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302.0001
SUB-ELEMENTO	22

1

Agosto

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	312,58
SALDO ANTERIOR R\$	312,58
DESPESA DESSA O.P. R\$	312,58
SALDO ATUAL	0,00

24504 - 24506 - 24505 - 24503

Nota Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 113.390.071-68
TESOUREIRO

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(312,58) TREZENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVOS

Código Conta
AGRUP 28.339-8

Fonte Doc.
121 850010

Valor
750,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº 161/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 27 de julho de 2017.

Interessado: Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISO II
Assunto: Compra de Material de Limpeza e gênero alimentício.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento de despesa com material de limpeza e gênero alimentício, para a manutenção da Sede do CISO II.

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva CISO II
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 aquisição de Materiais de Limpeza e 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 o compromisso para fortalecimento da Região de Saúde na organização do processo de trabalho do Sistema Único de Saúde de forma regionalizada e hierarquizada, para garantia de atendimento mais próxima da população;

CONSIDERANDO as necessidades de manter os serviços administrativos do CISO II;

CONSIDERANDO que o valor da aquisição dos materiais de limpeza encontra-se dentro dos parâmetros de custo conforme pesquisa de mercado;

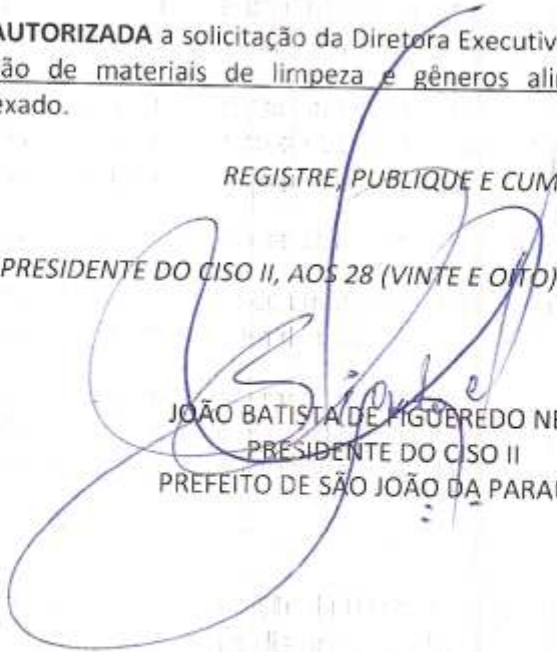
CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício nº. 161/2017 de 27 de julho de 2017, em que solicita autorização para aquisição de materiais de limpeza e gênero de alimentícios para manutenção do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento das despesas na aquisição de materiais de limpeza e gêneros alimentícios, conforme ordem de fornecimento ora anexado.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 28 (VINTE E OITO) DIA DO MÊS DE JULHO DE 2.017.


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



Gráfica *Mel* - tel. 99626-1016 - CNPJ 00 359 093/0001-45 - Insc. Est. 10 410 631-0 - São Luis de Montes Belos - Go
10 bls. 50x3 de 24.251 a 24.750 - Série D-1 - Mod. 2 - **Concessão 1394378-2 AIDF (799)** de 28/06/2016 - N. F. **VALIDA SE EMITIDA ATÉ 28/06/2020**

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

Comp 018 010	Banco 001 001	Agência 0530 0530	DV 4 4	C1 1 1	Conta 26.339-8 26.339-8	C2 0 0	Série 800 800	Cheque N.º 00010 00010	C3 0 0	R\$ 750,00 #
--------------------	---------------------	-------------------------	--------------	--------------	-------------------------------	--------------	---------------------	------------------------------	--------------	--------------

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

a Edwaino Zanquetin ou à sua ordem

Silviana R. P. de Julho de 2014



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

[Handwritten signature]

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGAO OESTE II
CNPJ 18.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014



000105305 01885001054 498002833980

C- 83,20
G- 348,22
L- 342,58



POSSO JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: IDIVANIO ZANQUETIN - EPP

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 01.697.060/0001-78

Certidão nº: 137064441/2017

Expedição: 15/09/2017, às 10:47:42

Validade: 13/03/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que IDIVANIO ZANQUETIN - EPP (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 01.697.060/0001-78, 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: N° 17352156

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

IDIVANIO ZANQUETIN

CNPJ

01.697.060/0001-78

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: 5.555.577.494.542

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 15 SETEMBRO DE 2017

HORA: 10:45:10



MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

RUA RIO DA PRATA, 662, CENTRO, SÃO LUÍS 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 NUMERO: 37622/2017

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

DADOS DA EMPRESA

NOME

IDIVANIO ZANQUETIM

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

78782

CPF/CNPJ

01.697.060/0001-78

SETOR

CENTRO (SETOR INICIAL)

ENDEREÇO

AV. HERM. COELHO, Lt., Qd., N:2356,

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

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

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias

EMITIDA: Sexta-feira, 15 de Setembro de 2017

VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: GV5JM9V3

EMITIDA PELA INTERNET

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho:	Processo Nº:	Exercício Nº:	Nº Empenho:	Nº Da Ficha:
		174	00010/17	2017	8	0007.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emissora:				Incorporação da Despesa - Unidade:		
01 - Manut. Atividades do CISO II				01.01.10.302.0001.2.001.3.3.90.36.15		
Projeto Atividade:				Elemento da Despesa:		
2001 - Gestão do CISO II- Manutenção Administrativa				3.3.90.36.15		
Credor:					Saldo Anterior:	
CLAUDIO RUBENS SILVA					26.400,00	
CNPJ:	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância:		
13.332.338/0001-92				3.000,00		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual:		
				23.400,00		
Cidade:			UF:	Tipo do Empenho:		
SAO LUIZ MONTES BELOS			GO	EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
REEMPENHO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM LOCAÇÃO DE UM IMÓVEL PARA FINS COMERCIAIS DE INSTALAÇÃO DA SEDE ADMINISTRATIVA DO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2017, CONFORME CONTRATO Nº 017/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.						
				Total: 3.000,00		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho:		Fonte de Recurso:		Visto Chete: VENEZIA HENRIQUE PIRES ALVES		
A Pagar		121.0 Transferências de Convênios - União/Saúde / Recursos que n		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
Certificamos para fins de direito que:				Emitido Em:		
DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				01/08/2017		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho		Movimentação da O.P.:		
		174				
		Nº Empenho				
		8				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL		LÍQUIDO				
DEVERÁ SER PAGA A						
A QUANTIA DE:						
Secretário:		MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se		
				Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA/						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:						
R.G.:						
Vinculações:						Tipo da O.P.
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor		

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

ANO 2017	ANULAÇÃO Nº / FORNECEDOR 6 - CLAUDIO RUBENS SILVA	FICHA Nº 0007.000
-------------	--	----------------------

CERTIFICAMOS

QUE, O SALDO DO CRÉDITO

10.302.0001.2.001.3.3.90.36.00

ABERTO PELO ORÇAMENTO DE 2017 PARA

PROCESSO: 00010/17

NUM.EMP.: 1

REG.EMP.: 95

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

SOFREU AS ALTERAÇÕES A SEGUIR ESPECIFICADAS

HISTÓRICO	±	IMPORTÂNCIA
SALDO, ANTES DAS ALTERAÇÕES	+	20.400,00
ANULAÇÃO DE SALDO		3.000,00
SALDO, DEPOIS DAS ALTERAÇÕES	+	23.400,00

MOTIVOS DETERMINANTES DAS ALTERAÇÕES:

JUSTIFICATIVA:

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Agosto de 2017.

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho:	Processo N°.	Exercício N°.	N° Empenho:	N° Da Ficha:
		179	00003/17	2017	35	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 .3.3.90.39.11		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.11		
Credor: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME					Saldo Anterior: 78.309,04	
C.N.P.J.: 04.294.699/0001-09	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 6.394,20		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 71.914,84		
Cidade: INHUMAS		U.F.: GO		Tipo do Empenho EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: REEMPENHO DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE LOCAÇÃO DE SOFTWARES QUE ATENDAM AO MUNICIPIO, NA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA CONTABILIDADE PUBLICA, CONTROLE INTERNO, COMPRAS E LICITAÇÃO, PATRIMONIO, FROTES E PROTOCOLO, VIGENCIA ATE 31 DE DEZEMBRO/2016, CONFORME CONTEUDO N°029/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				6.394,20		
N° 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: 01/08/2017		
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 179	Movimentação da O.P.:			
		N° Empenho 35				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F.						
SALDO ATUAL			LÍQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		RECIBO		Pague-se.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/				Ordenador da Despesa:		
- DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -						
C.P.F.:						
R.G.:						
Vinculações:						Tipo da O.P.:
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	N° do Cheque	Valor		

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

ANO 2017	ANULAÇÃO Nº / FORNECEDOR 12 - OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME	FICHA Nº 0004.000
-------------	--	----------------------

CERTIFICAMOS

QUE, O SALDO DO CRÉDITO

10.302.0001.2.001.3.1.90.34.00

ABERTO PELO ORÇAMENTO DE 2017 PARA

PROCESSO: 00003/17

NUM.EMP.: 3

REG.EMP.: 89

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

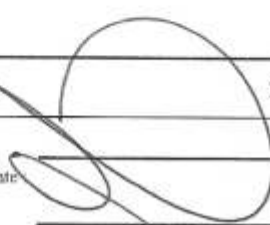
SOFREU AS ALTERAÇÕES A SEGUIR ESPECIFICADAS

HISTÓRICO	±	IMPORTÂNCIA
SALDO, ANTES DAS ALTERAÇÕES	+	66.810,00
ANULAÇÃO DE SALDO		6.394,20
SALDO, DEPOIS DAS ALTERAÇÕES	+	73.204,20

MOTIVOS DETERMINANTES DAS ALTERAÇÕES:

JUSTIFICATIVA:

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Agosto de 2017.

NOTA DE EMPENHO				Registro Empenho: 180	Processo N°: 00077/17	Exercício N°: 2017	N° Empenho: 36	N° Da Ficha: 0008.000
Estado: GOIÁS			Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II					
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II					Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.39.58			
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa					Elemento da Despesa: 3.3.90.39.58			
Credor: OI S.A.						Saldo Anterior: 71.914,84		
C.N.P.J.: 76.535.764/0328-51		C.P.F.:		Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 135,79		
Endereço:				Telefone:		Saldo Atual: 71.779,05		
Cidade: GOIANIA				U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE TELEFONE FIXO (64)3601-2459, REFERENTE O MES DE JUNHO/2017, CONFORME NOTA FISCAL N° 305241 E COMPROVANTES EM ANEXO						Espaço Reservado ao Órgão de Controle: Total: 135,79		
N° Documentos:								
Empenho: A Pagar		Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde				Emitente: 		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR					Emitido Em: 01/08/2017		Visto Chefe: VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES	
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO					Registro do Empenho 180		Movimentação da O.P.:	
					N° Empenho 36			
							VALOR DO CRÉDITO	
SALDO ANTERIOR								
DESPESA DESTA O.F								
SALDO ATUAL				LÍQUIDO				
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:								
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA				Pague-se.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO Ordenador da Despesa:				
RECIBO								
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -								
C.P.F. _____								
R.G.: _____								
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso N° do Cheque Valor							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: 180

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00077/17

0008.000 - 36 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017

REG.OP: 289

BRUTO

135,79

LIQUIDO

135,79

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

A QUANTIA DE R\$ (135,79) CENTO E TRINTA E CINCO REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE TELEFONE FIXO (64)3601-2469, REFERENTE O MES DE JUNHO/2017, CONFORME NOTA FISCAL Nº 305241 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	135,79
SALDO ANTERIOR R\$	135,79
DESPESA DESSA O.P. R\$	135,79
SALDO ATUAL	0,00

1	Agosto	2017
DATA		

302190
Nota Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.972.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.961-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(135,79) CENTO E TRINTA E CINCO REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS

Código Conta
AGRUP: 16.965-4

Fonte Doc.
102 080102

Valor
135,79

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 154/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 19 de julho de 2017.

Interessado: Diretoria Administrativa
Assunto: Pagamento de despesas contínuas.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento de sequencial nº. 11933379420170601199 de Telefone, referente ao mês de junho de 2017, no valor de R\$ 135,79 (Cento e trinta e cinco reais e setenta e nove centavos).

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

Atenciosamente,


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

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento de conta telefônica referente ao mês de junho de 2017.

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

CONSIDERANDO a necessidade de comunicação com os Municípios Consorciados e necessidade de sistemas de regulação e demais atividades administrativas;

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

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

CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 154/2.017 de 19 de julho de 2017, em que solicita autorização para pagamento de conta de telefone, sob nº 11933379420170601199 de Telefone, referente ao mês de junho de 2017, no valor de R\$ 135,79 (cento e trinta e cinco reais e setenta e nove centavos) da sede do CISO II, conforme consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento de conta de telefone, sob fatura nº. 11933379420170601199 de Telefone, referente ao mês junho de 2017, no valor de R\$ 135,79 (cento e trinta e cinco reais e setenta e nove centavos), ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 20 (VINTE) DIAS DO MÊS DE JULHO DE 2.017.


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

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

Assinatura: [Assinatura] [Assinatura]
Terminado: 14/06/17 14:00:00
Nº da Fatura: 000001
Data: 14/06/17
Valor: R\$ 135,79

ORÇAMENTO: 012
Nº DE ORÇAMENTO: 012

CORRETORE DE PREÇOS COM QUALIDADE

CONVÊNIO: 14000000000000000000

CONVÊNIO: 14000000000000000000
Nº DE ORÇAMENTO: 012
Nº DE ORÇAMENTO: 012
DATA DO PAGAMENTO: 27/06/2017
VALOR DO PAGAMENTO: R\$ 135,79

Nº AUTENTICAÇÃO: 01200000000000000000

11000000

DE SAUDE DA REG

GO



Referência

JUNHO/2017

Vencimento

27/06/2017

Total a pagar

R\$ 135,79

Resumo da sua fatura



OI FIXO R\$ 65,89
OI FIXO 65,89
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
SERVICOS DIGITAIS



OI VELOX R\$ 69,90
OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA 69,90
ASSINATURA VELOX



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ... R\$,00
LIGACOES FIXO-FIXO 0,00
LIGACOES FIXO-MOVEL 0,00
OUTROS VALORES 0,00

TUDO DA SUA CONTA ESTA 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.

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 181	Processo Nº: 00078/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 37	Nº Da Ficha: 0008.000
Estado: GOIÁS	Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II					
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.58		
Credor: OI S.A.					Saldo Anterior: 71.779,05	
C.N.P.J.: 76.535.764/0328-51	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 139,50		
Endereço:			Telefone:		Saldo Atual: 71.639,55	
Cidade: GOIANIA			U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO	
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE TELEFONE FIXO (64) 3601-2459, REFERENTE O MES DE JULHO/2017, CONFORME NOTA FISCAL Nº 305241 E COMPROVANTES EM ANEXO					Espaço Reservado ao Órgão de Controle:	
					Total: 139,50	
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: 01/08/2017		Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 181	Movimentação da O.P.:			
		Nº Empenho 37				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL			LÍQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		Pague-se: Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO				
RECIBO RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:						
R.G.:						
Vinculações	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	Tipo da O.P.	
Cód.						



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 : 181

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00078/17

0008.000- 37 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2017

REG.OP : 290

BRUTO

139,50

LIQUIDO

139,50

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

A QUANTIA DE R\$ (139,50) CENTO E TRINTA E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	139,50
SALDO ANTERIOR R\$	139,50
DESPESA DESSA O.P. R\$	139,50
SALDO ATUAL	0,00

1

Agosto

2017

DATA

297843

Nota Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 262.972.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.984-10 SRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(139,50) CENTO E TRINTA E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

Código Conta

AGRUP 16.965-4

Fonte Doc.

102 080103

Valor

139,50

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 155/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 19 de julho de 2017.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento de despesas contínuas.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento de sequencial nº. 11933379420170701193 de Telefone, referente ao mês de julho de 2017, no valor de R\$ 139,50 (Cento e trinta e nove reais e cinquenta centavos).

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento de conta telefônica referente ao mês de julho de 2017.

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

CONSIDERANDO a necessidade de comunicação com os Municípios Conasorciados e necessidade de sistemas de regulação e demais atividades administrativas;

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

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

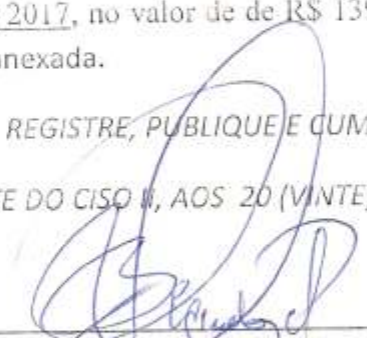
CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 155/2.017 de 19 de julho de 2017, em que solicita autorização para pagamento de conta de telefone, sob nº 11933379420170701193 de Telefone, referente ao mês de julho de 2017, no valor de de R\$ 139,50 (cento e trinta e nove reais e cinquenta centavos) da sede do CISO II, conforme consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento de conta de telefone, sob fatura nº. 11933379420170701193 de Telefone, referente ao mês julho de 2017, no valor de de R\$ 139,50 (cento e trinta e nove reais e cinquenta centavos), ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 20 (VINTE) DIAS DO MÊS DE JULHO DE 2.017.



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

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 IE: 10.325.318-1

Ludilud

DE SAUDE DA REG

IO



Referência

JULHO/2017

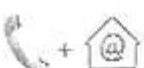
Vencimento

27/07/2017

Total a pagar

R\$ 139,50

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$ 65,89
	OI FIXO	65,89
	PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	
	SERVICOS DIGITAIS	
	OI VELOX	R\$ 69,90
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA	69,90
	ASSINATURA VELOX	
	EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...	R\$ 3,71
	LIGACOES FIXO-FIXO	0,00
	LIGACOES FIXO-MOVEL	0,00
	OUTROS VALORES	3,71

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.

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 184	Processo Nº: 00081/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 38	Nº Da Ficha: 0008.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.3.90.39.20		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.20		
Credor: JULIANA OLIVEIRA DOS SANTOS04034890169				Saldo Anterior: 71.639,55		
C.N.P.J. 23.614.926/0001-72	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 420,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 71.219,55		
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 NA RECARGA DE GAS E 01 CONCERTO E TROCA DA PASTILHA DO BEBEDOR DE AGUA NA SEDE DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 054 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 420,00		
Nº Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chefe: VINÍCIUS PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 04/08/2017		
				Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 184		Movimentação da O.P.		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 38				
VALOR DO CRÉDITO	420,00					
SALDO ANTERIOR	420,00					
DESPESA DESTA O.F	420,00					
SALDO ATUAL	0,00			LÍQUIDO	420,00	
DEVERÁ SER PAGA A JULIANA OLIVEIRA DOS SANTOS04034890169						
A QUANTIA DE 420,00 QUATROCENTOS E VINTE REAIS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		RECIBO		Pague-se: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA:						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F. _____				SAO LUIZ MONTES BELOS, 4 de Agosto de 2017.		
R.G.: _____						
Vinculações:		Fonte de Recurso		Nº do Cheque		Tipo da O.P.
Cód. 0300	Conta-Corrente 26.965-4	102	850229	Valor 420,00		



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 : 184

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00081/17

0008.000 - 38 - DESPESAS A PAGAR - 04/08/2017

REG.OP : 275

BRUTO

420,00

LIQUIDO

420,00

VERA SER PAGO A JULIANA OLIVEIRA DOS SANTOS 04034890169 - C.N.P.J.: 23.614.926/0001-72

A QUANTIA DE R\$ (420,00) QUATROCENTOS E VINTE REAIS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA RECARGA DE GAS E 01 CONCERTO E TROCA DA PASTILHA DO BEBEDOR DE AGUA NA SEDE DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 054 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	20

4

Agosto

2017

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	420,00
SALDO ANTERIOR R\$	420,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	420,00
SALDO ATUAL	0,00

054

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\$
(420,00) QUATROCENTOS E VINTE REAIS

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
102 850229

Valor
420,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 04 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº 173/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 09 de agosto de 2017.

Interessado: Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISO II

Assunto: Reparo de equipamentos.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para recarga de gás para ar condicionado e reparo (troca de pastilha) de bebedouro necessários para o bom funcionamento do serviço administrativo do CISO II, conforme orçamentos em anexo.

Atenciosamente,


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

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para reparo de equipamentos.

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 o compromisso para fortalecimento da Região de Saúde na organização do processo de trabalho do Sistema Único de Saúde de forma regionalizada e hierarquizada, para garantia de atendimento mais próxima da população;

CONSIDERANDO as necessidades de manter os serviços administrativos do CISO II;

CONSIDERANDO que o valor de reparo de equipamentos encontra-se dentro dos parâmetros de custo conforme pesquisa de mercado;

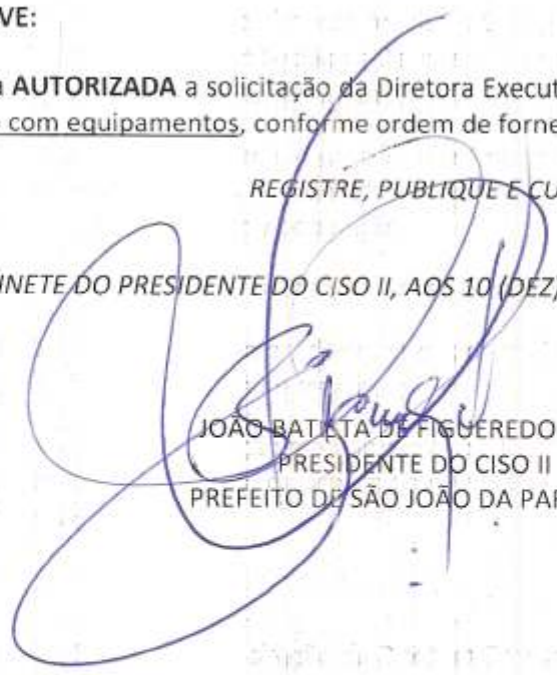
CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício nº. 173/2017 de 09 de agosto de 2017, em que solicita autorização para pagamento de reparo de equipamentos do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento das despesas de reparo com equipamentos, conforme ordem de fornecimento ora anexado.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

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


JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO 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
000054
Data e Hora Emissão
03/07/2017 12:09:22
Código de Verificação
2IGG-H4E0

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: JULIANA OLIVEIRA DOS SANTOS 04034890169
CPF/CNPJ: 23.614.926/0001-72 Nome Fantasia: KS AR CONDICIONADO
Telefone(s): 062-96578884 Insc. Munic.: 00000199847 Insc. Est.:
Endereço: RUA RUA RIO DA PRATA, 950, QUADRA 78, LOTE 07, CASA 02 - SETOR MONTES BELOS - 76100-000
Município: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF: GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

1(UMA) RECARGA DE GAS E 1(UM) CONCERTO E TROCA DA PASTILHA DO BEBEDOR DE AGUA.

Serviço / Item-Serviço
14.02 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA.

CNAE / Atividade do Município
4322302 / 822 - MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	420,00
CSLL	Valor do Serviço	Aliquota %	0,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	0,00
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	420,00
	Outras Retenções	Valor Total	420,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
07/2017

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\$ 420,00

São Luís de Montes Belos - GO, 14 de agosto de 2017.

Juliana Oliveira dos Santos - ME Pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.614.926/0001-72, com endereço em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Juliana Oliveira dos Santos**, brasileira, residente e domiciliado à 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\$ 420,00 (Quatrocentos e vinte reais), referente ao pagamento de 01 (um) recarga de gás do ar condicionado, 01 (um) troca de pastilha do bebedouro e 01 (um) reparo de bebedouro.

Juliana Oliveira dos Santos. - ME
CNPJ/MF sob o nº 23.614.926/0001-72
Juliana Oliveira dos Santos
(Representante Legal)

**Região Barbarosa Alves*

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
016	001	0530	4	1	26.968-4	1	808	050229	8
016	001	0530	4	1	26.968-4	1	808	050229	8

Pague por este cheque a quantia de Quatrocentos vinte reais e centavos acima

Juliana Oliveira dos Santos ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos de 08 agosto de 2017

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Douradanº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24



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 17351925

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

23.614.926/0001-72

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: 5.555.553.274.240

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 15 SETEMBRO DE 2017

HORA: 10:31:32.6



MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

RUA RIO DA PRATA, 662, CENTRO, SÃO 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: 37618/2017

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

DADOS DA EMPRESA

NOME

JULIANA OLIVEIRA DOS SANTOS
04034890169

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

00000199847

CPE/CNPJ

23.614.926/0001-72

SETOR

SETOR MONTES BELOS

ENDEREÇO

R. RIO DA PRATA, Lt:00007, Qd:00078, N:950,

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, 15 de Setembro de 2017

VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: GAKXD232

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: JULIANA OLIVEIRA DOS SANTOS 04034890169
CPF: 23.614.926/0001-72

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

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

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

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

Emitida às 10:48:24 do dia 22/03/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/09/2017.

Código de controle da certidão: 1BE7.F3D9.A6E4.7B84

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: JULIANA OLIVEIRA DOS SANTOS 04034890169

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 23.614.926/0001-72

Certidão nº: 128034393/2017

Expedição: 27/04/2017, às 14:43:11

Validade: 23/10/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que JULIANA OLIVEIRA DOS SANTOS 04034890169 (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 23.614.926/0001-72, NÃO CONSTA no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base na Lei nº 42-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentada pelo Decreto nº 121.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 539/2011 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 de 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.

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 185	Processo Nº: 00082/17	Exercício Nº: 2017	Nº Empenho: 39	Nº Da Ficha: 0008.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.43		
Credor: CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS					Saldo Anterior: 71.219,55	
C.N.P.J.: 01.543.032/0001-04	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.: 100549420		Importância: 157,60		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 71.061,95		
Cidade: GOIANIA			U.F.: GO	Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELETRICA REFERENTE O MES DE JULHO/2017, NA MANUTENÇÃO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.					Espaço Reservado ao Órgão de Controle:	
					Total: 157,60	
Nº Documentos:					Emitente:	
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chefe: VINICIO HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 08/08/2017		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 185	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 39				
VALOR DO CRÉDITO	157,60					
SALDO ANTERIOR	157,60					
DESPESA DESTA O.F	157,60					
SALDO ATUAL	0,00		LÍQUIDO	157,60		
DEVERÁ SER PAGA A CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS						
A QUANTIA DE 157,60 CENTO E CINQUENTA E SETE REAIS E SESSENTA CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		RECIBO		Pague-se.: Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/						
- DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Agosto de 2017.				
R.G.:						
Vinculações:						Tipo da O.P.:
Cód. 0301	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850232	Valor 157,60		



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 : 185

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00082/17

0008.000 - 39 - DESPESAS A PAGAR - 08/08/2017

REG.OP : 276

BRUTO

157,60

LIQUIDO

157,60

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

A QUANTIA DE R\$ (157,60) CENTO E CINQUENTA E SETE REAIS E SESSENTA CENTAVOS

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	157,60
SALDO ANTERIOR R\$	157,60
DESPESA DESSA O.P. R\$	157,60
SALDO ATUAL	0,00

8

Agosto

2017

DATA

1877170 - 1872459 - 1872457 - 1877169 - 1878677

Nota Fiscal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

CPF: 252.973.171-34

PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTÓDIO BORGES

CPF: 118.390.071-68

TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(157,60) CENTO E CINQUENTA E SETE REAIS E SESSENTA CENTAVOS

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
102 850232

Valor
157,60

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 08 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 160/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 27 de julho de 2017.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

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

1. Unidade consumidora nº 500119521 no valor de R\$ 35,45 (Quarenta e três reais e cinquenta centavos);
2. Unidade consumidora nº 500119533 no valor de R\$ 31,61 (Noventa e sete reais e nove centavos);
3. Unidade consumidora nº 500119510 no valor de R\$ 29,06 (Vinte e oito reais e sessenta e sete centavos);
4. Unidade consumidora nº 500008190 no valor de R\$ 29,06 (Vinte e oito reais e sessenta e dois centavos);
5. Unidade consumidora nº 500064520 no valor de R\$ 32,42 (Vinte e oito reais e sessenta e quatro centavos).

Totalizando o valor em R\$ 157,60 (Cento e cinquenta e sete reais e sessenta centavos).

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

Atenciosamente,


Marta Selma da Silveira

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 001/2017

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 160/2017 de 27 de julho de 2017, em que solicita autorização para pagamento da fatura de energia conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017 e faturas de energia nº 028028712, 0280360116, 0280360173, 0280284282, 0279983738 da sede do CISO II, referente ao mês de julho de 2017, conforme consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento das faturas de energia nº 028028712, 0280360116, 0280360173, 0280284282, 0279983738 no valor total de R\$ 157,60 (Cento e cinquenta e sete reais e sessenta centavos), conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017, referente ao mês de julho de 2017, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 28 (VINTE E OITO) DIAS DO MÊS DE JULHO DE 2.017.

JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO

Presidente CISO II

Prefeito de São João da Paraúna

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

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

CNPJ: 19.455.857/0001-24

Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap

229-339394069-6

17/Ago/2017 HORA DE 14:13:48

LOT. 08.05558-3 TERM 002257

LOCALIDADE: SAO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CELG CENT ELET GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 29,06

836000000003 290600090374

960166071705 002802842829

229-339394069-6

19 VIA

Loterias CAIXA

LANÇAMENTOS

	VALOR (R\$)
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	30,00
MULTA - 05/2017	12,00
JUROS MORATORIA	12,00
CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUB	0,000000
VALOR MIN. FATURAVEL CUSTO DIS	30,00

29,06

CONJUNTO

SAO LUIZ DOS MONTES BELOS

TRIBUTOS

ALÍQUOTA	BASE CALCULO	VALOR
COFINS 5,4212%	20,18	1,09
ICMS 29,00%	20,18	5,84
PIS/PASEP 1,1770%	20,18	0,23

ENDEREÇO DA AGÊNCIA DE ATENDIMENTO

RUA BOM JARDIM, Q. 09, L. 24, N. 1519 SETOR CENTRO CEP: 76100-000 SAO LUIS DE MONTES BELOS GO

RESERVA AO FISCO

9E94.8C81.AB34.2673.A8A9.A6C1.D52A

INFORMAÇÕES GERAIS

CONJUNTO

SAO LUIZ DOS MONTES BELOS

TRIBUTOS

ALÍQUOTA	BASE CALCULO	VALOR
COFINS 5,4212%	20,85	1,12
ICMS 29,00%	20,85	6,04
PIS/PASEP 1,1770%	20,85	0,23

ENDEREÇO DA AGÊNCIA DE ATENDIMENTO

RUA BOM JARDIM, Q. 09, L. 24, N. 1519 SETOR CENTRO CEP: 76100-000 SAO LUIS DE MONTES BELOS GO

RESERVA AO FISCO

E394.87B4.6B0D.CF73.980A.22D4.1D21.519C

INFORMAÇÕES GERAIS

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 5/2017. CUSO = R\$ 30,08330

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

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

Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap

229-339394071-8

17/Ago/2017 HORA DE 14:14:19

LOT. 08.05558-3 TERM 002257

LOCALIDADE: SAO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CELG CENT ELET GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 35,45

836000000003 354500090379

960155071702 002802847125

229-339394071-8

19 VIA

Loterias CAIXA

LANÇAMENTOS

	VALOR (R\$)
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	30,00
MULTA - 05/2017	12,00
JUROS MORATORIA	12,00
CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUB	0,000000
CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS	39,00

35,45

CONJUNTO

SAO LUIZ DOS MONTES BELOS

TRIBUTOS

ALÍQUOTA	BASE CALCULO	VALOR
COFINS 5,4212%	26,23	1,41
ICMS 29,00%	26,23	7,59
PIS/PASEP 1,1770%	26,23	0,29

ENDEREÇO DA AGÊNCIA DE ATENDIMENTO

RUA BOM JARDIM, Q. 09, L. 24, N. 1519 SETOR CENTRO CEP: 76100-000 SAO LUIS DE MONTES BELOS GO

RESERVA AO FISCO

9AB3.C327.04E9.87D2.C0FC.6E41.4A78.0A58

INFORMAÇÕES GERAIS

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE

Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap

229-339394077-7

17/Ago/2017 HORA DE 14:15:48

LOT. 08.05558-3 TERM 002257

LOCALIDADE: SAO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CELG CENT ELET GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 31,61

836000000003 316100090372

960166071705 002803601166

229-339394077-7

19 VIA

Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap

229-339394073-4

17/Ago/2017 HORA DE 14:14:51

LOT. 08.05558-3 TERM 002257

LOCALIDADE: SAO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CELG CENT ELET GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 29,06

836500000002 29060000374
960137071705 002803601737

229-339394073-4

19 VIA

05/17 MIN	29,00	ANUAL:	11,00
06/17 MIN	22,00		
07/17 LID	22,00		

LANÇAMENTOS

	VALOR (R\$)
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	30,00
MULTA - 05/2017	12,00
JUROS MORATORIA	12,00
CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUB	0,000000
VALOR MIN. FATURAVEL CUSTO DIS	30,00
	0,652380
	19,57

29,06

CONJUNTO				INDICADORES DE CONTINUIDADE			
SAO LUIZ DOS MONTES BELOS				META	MENSAL	TRIMESTRAL	ANUAL
TRIBUTOS	ALIQUOTA	BASE CALCULO	VALOR	DIC	6.00	0.00	0.00
COFINS	5,4212%	20,18	1,09	FIC	3,48	0.00	0.00
ICMS	29,00%	20,18	5,84	DMIC	3,54	0.00	
PIS/PASEP 1,1770%		20,18	0,23	DICRI	0.0	0.0	

ENDER. AGÊNCIA DE ATENDIMENTO
RUA BOM JARDIM, Q. 09, L. 24, N. 1519 SETOR CENTRO CEP:
76100-000 SAO LUIS DE MONTES BELOS GO

RESERVADO AO FISCO
7A77.B6E3.D312.EFD5.F8EA.2E5B.D485.0A2F

INFORMAÇÕES GERAIS
PERIODO DE REFERENCIA DA APURACAO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 5/2017. EUSD = R\$ 6,18150
A LEITURA DEVE SER REALIZADA MENSALMENTE, OU EM ATÉ 90 DIAS SE FOR RURAL.
BANDEIRA TARIFARIA - PARA MAIS INFORMACOES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap

229-339394075-0

17/Ago/2017 HORA DE 14:15:17

LOT. 08.05558-3 TERM 002257

LOCALIDADE: SAO LUIS DE MONTES BELOS

AG. VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CELG CENT ELET GOIAS

VALOR DO PAGAMENTO: 32,42

836800000009 32420000375
960145071705 002799837386

229-339394075-0

19 VIA

06/17 MIN	20,00	ANUAL:	29,00
07/17 LID	26,00		12,33
	35,00		

LANÇAMENTOS

	VALOR (R\$)
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	35,00
MULTA - 05/2017	12,00
JUROS MORATORIA	12,00
CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUB	0,000000
CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS	35,00
	0,652380
	22,83

32,42

CONJUNTO				INDICADORES DE CONTINUIDADE			
SAO LUIZ DOS MONTES BELOS				META	MENSAL	TRIMESTRAL	ANUAL
TRIBUTOS	ALIQUOTA	BASE CALCULO	VALOR	DIC	6.00	0.00	0.00
COFINS	5,4212%	23,54	1,26	FIC	3,48	0.00	0.00
ICMS	29,00%	23,54	6,82	DMIC	3,54	0.00	
PIS/PASEP 1,1770%		23,54	0,26	DICRI	0.0	0.0	

ENDER. AGÊNCIA DE ATENDIMENTO
RUA BOM JARDIM, Q. 09, L. 24, N. 1519 SETOR CENTRO CEP:
76100-000 SAO LUIS DE MONTES BELOS GO

RESERVADO AO FISCO
2929.D61B.D417.B06E.8E40.58C0.B379.3F2D

INFORMAÇÕES GERAIS
PERIODO DE REFERENCIA DA APURACAO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 5/2017. EUSD = R\$ 6,18150
A LEITURA DEVE SER REALIZADA MENSALMENTE, OU EM ATÉ 90 DIAS SE FOR RURAL.
BANDEIRA TARIFARIA - PARA MAIS INFORMACOES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho:	Processo Nº:	Exercício Nº:	Nº Empenho:	Nº Da Ficha:
		186	00083/17	2017	40	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: 71.061,95	
C.N.P.J.: 01.616.929/0001-02	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 112,84		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 70.949,11		
Cidade: GOIANIA			U.F.: GO	Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FORNECIMENTO DE AGUA/ESGOTO EM MANUTENÇÃO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, REFERENTE AO MES DE JULHO/2017, CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 112,84		
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: 08/08/2017		
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 186	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 40				
VALOR DO CRÉDITO	112,84					
SALDO ANTERIOR	112,84					
DESPESA DESTA O.F	112,84					
SALDO ATUAL	0,00		LÍQUIDO	112,84		
DEVERÁ SER PAGA A SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A						
A QUANTIA DE: 112,84 CIENTO E DOZE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS						
Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA		RECIBO		Pague-se.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/				Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO		
- DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -						
C.P.F.:				SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Agosto de 2017.		
R.G.:						
Vinculações:						Tipo da O.P.
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor		
0302	26.965-4	102	850231	112,84		



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

ORDEN DE PAGAMENTO

REG. EMPENHO : 186

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00083/17

0008.000 - 40 - DESPESAS A PAGAR - 08/08/2017

REG. OP : 277

BRUTO

112,84

LIQUIDO

112,84

DEVERA SER PAGO A **SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A - C.N.P.J.: 01.616.929/0001-02**

A QUANTIA DE R\$ (112,84) CENTO E DOZE REAIS E OITENTA E QUATRO 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 JULHO/2017, CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	112,84
SALDO ANTERIOR R\$	112,84
DESPESA DESSA O.P. R\$	112,84
SALDO ATUAL	0,00

8

Agosto

2017

DATA

2451843416 - 2451843424

Nota Fiscal

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 CGO: 18754-GO

CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(112,84) CENTO E DOZE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850231

Valor
112,84

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 08 de Agosto de 2017.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 159/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 27 de julho de 2017.

Interessado: Diretoria Administrativa
Assunto: Pagamento de despesas contínuas.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento do Conta de Água, referente ao mês de julho de 2017, sendo fatura nº 0304534-0 no valor de R\$ 100,04 (cem reais e quatro centavos) e fatura nº 1069262-2 no valor 12,80 (doze reais e oitenta centavos) e no valor total de R\$ 112,84 (cento e doze reais e oitenta e quatro centavos).

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

Atenciosamente,


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

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 159 /2017 de 27 de julho de 2017, em que solicita autorização para pagamento da fatura de água conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017 e da fatura de água nº 245184341-6 e nº 245184342-4, da sede do CISO II, referente ao mês de junho de 2017, conforme consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento do rateio de fatura de água nº 245184341-6 e nº 245184342-4 no valor de R\$ 112,84 (Cento e doze reais e oitenta e quatro centavos), conforme previsto no Contrato de Locação 017/2017, referente ao mês de julho de 2017, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 28 (VENTE E OITO) DIAS DO MÊS DE JULHO DE 2.017.

JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO

Presidente CISO II

Prefeito de São João da Paraúna

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

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

CNPJ: 19.455.857/0001-24

PROPRIETÁRIO: ANTON
USUÁRIO: ANTON
ENDEREÇO: AV. 7
BAIRRO: CENTRO
CIDADE: SAO
CEP: 76100

DATA DE EMISSÃO:
REFERÊNCIA:

DESCRIÇÃO DOS SER
CUSTO MÍNIMO + FIXO
ATUALIZAÇÃO MONET
MULTA ATRASO PAGA

VENCIMENTO

LEITURA ANTERIOR
LEITURA ATUAL

TIPO DE CONSUMO

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
00000	00000	00000	00000	00000	00000

COMERCIAL
001/100

MENSAGEM -1

MENSAGEM -2

REAVISO DE DEBITO: INFORMAMOS QUE CONSTA DEBITO DO MES 06/2017 PAGAMENTO EM ATÉ 30 DIAS IMPLICARÁ NA INTERRUPÇÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA. CASO TENHA PAGO, DESCONSIDERE ESTE REAVISO. RESOLUÇÃO

INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR:

Captação: SÃO LUIS DE MONTES BELOS

Decreto Federal nº 5.440/2005 - QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

Parâmetros	Cloro	Fluor	Turbidez	Cor	pH	Coliformes Totais
Previsto	52	0	52	5	0	52
Realizado	49	12	49	26	14	49
Fora do Padrão	0	2	1	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\$ 0,02

PROPRIETÁRIO: REG
USUÁRIO: AV.
ENDEREÇO: CIN
BAIRRO: SAO
CIDADE: SAO
CEP: 76100

DATA DE EMISSÃO:
REFERÊNCIA:

DESCRIÇÃO DOS SER
CUSTO MÍNIMO + FIXO
TARIFA ÁGUA - COM
COLETA/AFASTAMENT
TRATAMENTO - ESGOTO
ATUALIZAÇÃO MONET
MULTA ATRASO PAGA

VENCIMENTO

LEITURA ANTERIOR
LEITURA ATUAL

TIPO DE CONSUMO

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
00000	00023	00004	00002	00002	00003

COMERCIAL
001/100

MENSAGEM -1

MENSAGEM -2

REAVISO DE DEBITO: INFORMAMOS QUE CONSTA DEBITO DO MES 06/2017. O NAO PAGAMENTO EM ATÉ 30 DIAS IMPLICARÁ NA INTERRUPÇÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA. CASO TENHA PAGO, DESCONSIDERE ESTE REAVISO. RESOLUÇÃO AGR 79/16

INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR:
Captação: SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Decreto Federal nº 5.440/2005 - QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

Parâmetros	Cloro	Fluor	Turbidez	Cor	pH	Coliformes Totais	Coliformes Termotolerantes
Previsto	52	0	52	5	0	52	52
Realizado	49	12	49	26	14	49	49
Fora do Padrão	0	2	1	0	0	0	0

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

Realizado: número de amostras analisadas pela SANEAGO.

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

Tributação aproximada: R\$ 8,09

NOTA DE EMPENHO

Registro Empenho: 178 Processo Nº: 00075/17 Exercício Nº: 2017 Nº Empenho: 42 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 .3.3.90.39.63

Projeto Atividade: 2001 - Gestão do CISO II- Manutenção Administrativa Elemento da Despesa: 3.3.90.39.63

Credor: CRISTINO E CARVALHO LTDA. Saldo Anterior: 71.949,11

CNPJ: 26.938.498/0001-21 C.P.F.: Incrição Estadual/R.G.: Importância: 1.000,00

Endereço: RUA JURUEMA, 246 Telefone: Saldo Atual: 70.949,11

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 NA CONFECCAO DE PAINEL E CARTOES BOPP, EM MANUTENÇÃO DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 948 E COMPROVANTES EM ANEXO.

Espaço Reservado ao Órgão de Controle:
Total: 1.000,00

Nº Documentos:
Empenho: A Pagar Fonte de Recurso: 121.0 Transferências de Convênios - União/Saúde / Recursos que n

Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR Emitido Em: 16/08/2017

ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho	Movimentação da O.P.	
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		178		
VALOR DO CRÉDITO		Nº Empenho		
		42		
SALDO ANTERIOR				
DESPESA DESTA O.F				
SALDO ATUAL			LÍQUIDO	

DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:

Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA Pague-se.: Ordenador da Despesa: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD: RECIBO - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -

C.P.F.: R.G.:

Vinculações:					Tipo da O.P.
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº 178/2017

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 16 de agosto de 2017.

Interessado: Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISO II
Assunto: Compra de Material Gráfico.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para aquisição de material gráfico necessários para identificação visual do serviço administrativo do CISO II, conforme orçamentos em anexo.

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 executiva para pagamento.

Senhora Diretora Executiva:

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

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

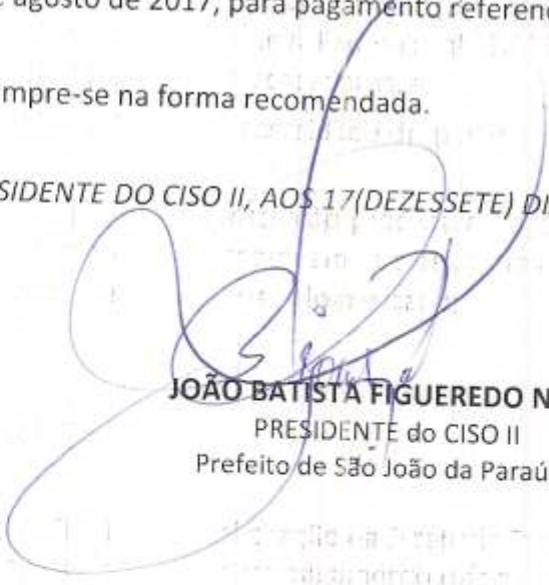
CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhados e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZAR** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme ofício nº 178 de 16 de agosto de 2017, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpra-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 17 (DEZESSETE) DIAS DO MÊS DE AGOSTO DE 2017.


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
000948
Data e Hora Emissão
16/08/2017 16:11:04
Código de Verificação
YJ1D-V5OI

PRESTADOR DE SERVIÇO



Nome/Razão Social : CRISTINO E CARVALHO LTDA
CPF/CNPJ : 26.938.498/0001-21 Nome Fantasia :
Telefone(s) : 064-36711351 Insc. Munic. : 1532413 Insc. Est. :
Endereço : RUA JURUEMA, 246, ESQ. COM RUA PARAUNA - SETOR ALVORADA - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PAINEL 4X1,5 - R\$ 640,00
2000 CARTÕES BOPP - R\$ 360,00

Serviço / Item-Serviço

14.08 - ENCADERNAÇÃO, GRAVAÇÃO E DOURAÇÃO DE LIVROS, REVISTAS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município

1813099 / 730 - IMPRESSAO DE MATERIAL PARA USO PUBLICITARIO

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	1.000,00
CSLL	Valor do Serviço	Aliquota %	2,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	20,00
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 08/2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Nome/Empresa: CISO II Fone: _____ Cel.: _____

Endereço: _____ CPF/CNPJ _____

Observações: _____

QUANT.	TAMANHO	DISCRIMINAÇÃO	VALOR
01	50	PAINEL 4x150	650.00
2000	50	CARTÃO VISITA BOPP	380.00
			1030.00

GRÁFICAS 64. 3671-1956

Sub - Total: 1030.00

Arte Final -

Ilhós -

Outros Valores: _____

Serralheiro -

Outros acessórios -

Desc. R\$: _____

Valor total: 1030.00

SLMBelos: _____

Cliente

Vendedor



Há 29 anos crescendo com São Luís!

GRÁFICA BETEL

Rapidez e qualidade

Rua Juruema c/ Paraná, 246 - St. Alvorada - Fone: (64) 3671-1351 - São Luís de Montes Belos - GO

1ª Via - Branca / 2ª Via - Verde

Nota de Serviços

Data da Emissão da Nota 16 de 08 de 2017

Nome: CISO II

End.: _____ Fone: _____

CNPJ: _____ Insc. Est.: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Quant.	Unid.	Discriminação dos Serviços	P. Unitário.	P. TOTAL
01		Painel 4x150		640.00
2.000		Cartões BOPP e Verniz Local		360.00

Gráfica Betel - Fone: (64) 3671-1351

TOTAL R\$ 1.000.00

64. 3671-1956

64. 9 9942-0072 / 9 8403-7067 ©

**Blocos, Cartões,
Panfletos, Carimbos, Encadernação
e Adesivos Plotados**

✉ ronaldodagráfica@hotmail.com

Av. Hermógenes Coelho n.º 2445 - Centro
São Luís de Montes Belos - Goiás

Nome:

End.:

Data:..

Venc.

Qtde.	Discriminação	TOTAL
01	Panel 4x15	650w
2.000	lutar BOPP Vering	390w
		1040w
		11

TOTAL
RS

Assinatura



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CRISTINO E CARVALHO LTDA - ME

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 26.938.498/0001-21

Certidão nº: 137064566/2017

Expedição: 15/09/2017, às 10:48:45

Validade: 13/03/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CRISTINO E CARVALHO LTDA - ME**
(MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº
26.938.498/0001-21, 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.



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: N° 17352117

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

CRISTINO E CARVALHO LTDA

CNPJ

26.938.498/0001-21

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: 5.555.462.258.463

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 15 SETEMBRO DE 2017

HORA: 10:43:41



MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

RUA RIO DA PRATA, 662, CENTRO, SÃO 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: 37620/2017

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

DADOS DA EMPRESA

NOME

CRISTINO E CARVALHO LTDA

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1532413

CPF/CNPJ

26.938.498/0001-21

SETOR

ALVORADA

ENDEREÇO

R. JURUEMA, Lt., Qd., N:246,

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, 15 de Setembro de 2017

VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: HN0Q4GH3

EMITIDA PELA INTERNET

NOTA DE EMPENHO

Registro Empenho: 190

Processo Nº: 00052/17

Exercício Nº: 2017

Nº Empenho: 28

Nº Da Ficha: 0013.000

Estado: GOIÁS

Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II

Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:

01 - Manut. Atividades do CISO II

Incorporação da Despesa - Unidade:

01.01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50

Projeto Atividade:

2003 - Consultas e Exames Especializados

Elemento da Despesa:

3.3.90.39.50

Credor:

RESENDE E FONSECA LTDA-ME

Saldo Anterior:

407.600,00

C.N.P.J.:

10.456.657/0001-11

C.P.F.:

Inscrição Estadual/R.G.:

Importância:

12.600,00

Endereço:

Telefone:

Saldo Atual:

395.000,00

Cidade:

SAO LUIZ MONTES BELOS

UF:

GO

Tipo do Empenho:

EMPENHO ORDINARIO

Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:

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

Espaço Reservado ao Órgão de Controle:

Total:

12.600,00

Nº Documentos:

Empenho:

A Pagar

Fonte de Recurso:

100.0

Recursos Ordinários / Recursos que não se enquadram nos C

Emitente:

Visto Ciber: MONICA'S HENRIQUE PIRES ALVES

Certificamos para fins de direito que:

DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR

Emitido Em:

01/08/2017

Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

ORDEN DE PAGAMENTO

MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO

Registro do Empenho

190

Nº Empenho

28

Movimentação da O.P.:

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:

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

RECIBO

RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/

- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -

C.P.F.:

R.G.:

Vinculações:

Cód.

Conta-Corrente

Fonte de Recurso

Nº do Cheque

Valor

Tipo da O.P.

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CONTRATO N° 062/2.017

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° 062/2017 CELEBRADO ENTRE O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II E REZENDE E FONSECA LTDA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMAGEM E DIAGNÓSTICOS.

Contrato Emergencial de Prestação de Serviços de Atendimento Médico em Exames diagnóstico Especializado, que entre si fazem, de um lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, entidade com personalidade jurídica de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ nº 19.455.857/0001-24, com sede na Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado pelo seu presidente, senhor **JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO**, inscrito no CPF/MF nº 842.348.651-68 neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado e de outro **REZENDE E FONSECA LTDA - ME**, pessoa jurídica de Direito Privado, com sede na Av. Hermógenes Coelho nº 2.870 Setor Bela Vista – São Luís de Montes Belos – Go, CEP: 76.100-000, contatos (64) 3601-1505, inscrita no CNPJ nº 10.456.657/0001-11, neste ato representada pelo seu sócio proprietário, Sr. **ARNALDO LUIZ DA FONSECA**, portador do CPF/MF nº 818.496.641-53, sob inscrição CRM nº 9.847, doravante denominada de **CONTRATADO**, nos termos e condições da Instrução Normativa nº 010/15 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 24, inciso IV, da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO: O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a suplementação do prazo para constar sua validade por mais 90(noventa) dias, consoante ao permissivo ao art. 24, IV da Lei 9.666/93, e portanto, de 01/06/2017 a 31/08/2017.

5.1 CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR: Dá-se a este termo aditivo o **VALOR MENSAL** não poderá superar o valor equivalente a **R\$ 4.200,00 (Quatro mil e duzentos reais)**, o que perfaz um **VALOR GLOBAL MÁXIMO** de **R\$ 12.600,00 (Doze mil e seissentos reais)**.

5.2 CLÁUSULA TERCEIRA – DA DESPESA: Para o pagamento das despesas decorrentes do presente **TERMO ADITIVO**, serão utilizados os recursos previstos no orçamento programado para o CISO II no Exercício de 2.017, sob a seguinte rubrica: **02.10.302.0001.2.003 – 3.3.90.39**, do orçamento vigente.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO: As partes, neste ato, ratificam todas as demais cláusulas e disposições constantes do contrato original, passando o presente **TERMO ADITIVO** a integrá-lo, independentemente de sua transcrição, para os devidos fins ulteriores de direito.

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO: O **CONTRATANTE** será responsável pela publicação do presente **TERMO ADITIVO** de contrato, em extrato resumido, na imprensa oficial, no prazo estabelecido no Artigo 61, Parágrafo Único, da Lei 8.666/93.

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

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento contratual em 02(duas) vias de igual teor, na presença de 02(duas) testemunhas abaixo qualificadas, na melhor forma de direito.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, 01 DE JUNHO DE 2.017.


CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO

CPF/MF N° 842.348.651-68

CONTRATANTE


REZENDE E FONSECA LTDA

CNPJ/MF n° 10.456.657/0001-11

ARNALDO LUIZ FONSECA

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1- Antônia Sales da Silva

Nome:

CPF: 260.951.811-00

2- _____

Nome:

CPF:

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

EXTRATO DE TERMO ADITIVO AO CONTRATO

Nº 062/2017

Município: São Luis de Montes Belos

N.º do Contrato: 062/2017

Tipo de Ajuste: Prestação de Serviços

Tipo de Contrato: Termo Aditivo

Data da Assinatura: 01/06/2017

Data da Publicação: 07/06/2017

Data Inicial da Vigência: 01/06/2017

Data Final da Vigência: 31/08/2017

Objeto: Prestação de serviços de imagens , endoscopia digestiva alta / serviços de complementação diagnóstica e terapêutica e exames de eletrocardiograma / serviços de complementação diagnóstica e a comunidade de usuários encaminhada pelo CISO II, nos termos e limites do instrumento de contratual disponível no sítio eletrônico cisolil.go.gov.br

Valor Global: R\$ 12.600,00(Doze mil e seiscentos reais).

Tipo do Credor: Pessoa Jurídica

Nome do Contratado: REZENDE E FONSECA LTDA - ME

CNPJ do Contratado: 10.456.657/0001-11

Modalidade de Licitação: Outras – Dispensa.

Fundamentação: Art. 57, II da Lei 8.666/93, da Lei nº. 8.666/93 e alterações.

Dotação Orçamentária: 02.10.302.0001.2.003 – 3.3.90.39

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

CERTIFICO que em cumprimento a legislação vigente o extrato deste Contrato foi publicado mediante afixação no ato oficial do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, e do na data de 07/06/2017.
Por ser verdade, firmo a presente.

SÃO LUIS DE MONTES BELOS/GO, 07 DE JUNHO DE 2017.



MARTA SELMA DA SILVEIRA
DIRETORA EXECUTIVA

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

NOTA DE EMPENHO

Registro Empenho:
191Processo Nº:
00051/17Exercício Nº:
2017Nº Empenho:
29Nº Da Ficha:
0013.000Estado:
GOIÁS

Município / Órgão:

SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II

Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:

01 - Manut. Atividades do CISO II

Incorporação da Despesa - Unidade:

01.01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50

Projeto Atividade:

2003 - Consultas e Exames Especializados

Elemento da Despesa:

3.3.90.39.50

Credor:

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA

Saldo Anterior:

395.000,00

C.N.P.J.:

02.697.035/0001-57

C.P.F.:

Inscrição Estadual/R.G.:

Importância:

68.295,00

Endereço:

Telefone:

Saldo Atual:

326.705,00

Cidade:

SAO LUIZ MONTES BELOS

UF:

GO

Tipo do Empenho:

EMPENHO ORDINARIO

Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:

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

Espaço Reservado ao Órgão de Controle:

Total:

68.295,00

Nº Documentos:

Empenho:

A Pagar

Fonte de Recurso:

102.0

Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

Emitente:

Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

Certificamos para fins de direito que:

DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR

Emitido Em:

01/08/2017

Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

ORDEN DE PAGAMENTO

MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO

Registro do Empenho

191

Nº Empenho

29

Movimentação da O.P.:

LÍQUIDO

VALOR DO CRÉDITO

SALDO ANTERIOR

DESPESA DESTA O.P.

SALDO ATUAL

DEVERÁ SER PAGA A

A QUANTIA DE:

Secretário:

MARTA SELMA DA SILVEIRA

Pague-se:

Ordenador da Despesa:

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/

RECIBO

- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -

C.P.F.:

R.G.:

Vinculações:

Cód.

Conta-Corrente

Fonte de Recurso

Nº do Cheque

Valor

Tipo da O.P.

NOTA DE EMPENHORegistro Empenho:
192Processo Nº:
00051/17Exercício Nº:
2017Nº Empenho:
30Nº Da Ficha:
0013.000

Estado:

GOIÁS

Município / Órgão:

SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II

Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:

01 - Manut. Atividades do CISO II

Incorporação da Despesa - Unidade:

01.01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50

Projeto Atividade:

2003 - Consultas e Exames Especializados

Elemento da Despesa:

3.3.90.39.50

Credor:

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA

Saldo Anterior:

326.705,00

C.N.P.J.:

02.697.035/0001-57

C.P.F.:

Inscrição Estadual/R.G.:

Importância:

68.295,00

Endereço:

Telefone:

Saldo Atual:

258.410,00

Cidade:

SAO LUIZ MONTES BELOS

U.F.:

GO

Tipo do Empenho:

EMPENHO ORDINARIO

Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:

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

Espaço Reservado ao Órgão de Controle:

Total

68.295,00

Nº Documentos:

Empenho:

A Pagar

Fonte de Recurso:

100.0

Recursos Ordinários / Recursos que não se enquadram nos C

Emitente:

Visto Chefe: VINÍCIUS HENRIQUE DIRES ALVES

Certificamos para fins de direito que:

DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR

Emitido Em:

01/08/2017

Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

ORDEN DE PAGAMENTO**MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO**

Registro do Empenho

192

Nº Empenho

30

Movimentação da O.P.:

VALOR DO CRÉDITO

SALDO ANTERIOR

DESPESA DESTA O.F.

SALDO ATUAL

LÍQUIDO

DEVERÁ SER PAGA A

A QUANTIA DE:

Secretário:

MARTA SELMA DA SILVEIRA

Pague-se:

Ordenador da Despesa:

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/

RECIBO

- 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.

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CONTRATO N° 061/2.017

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 061/2017 CELEBRADO ENTRE O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II E IMAGEM SERVIÇOS DE RADIOLOGIA LTDA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICOS.

Contrato Emergencial de Prestação de Serviços de Atendimento Médico em Exames diagnóstico Especializado, que entre si fazem, de um lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II**, entidade com personalidade jurídica de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ nº 19.455.857/0001-24, com sede na Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado pelo seu presidente, senhor **JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO**, inscrito no CPF/MF nº 842.348.651-68 neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado e de outro **IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA**, pessoa jurídica de Direito Privado, com sede na Rua Apore qd 19 It 04 nº 1.155 Setor Bela Vista - São Luís dos Montes Belos - Go, CEP: 76.100-000, contatos (64) 3671-1330, inscrita no CNPJ nº 02.697.035/0001-57, neste ato representada pelo seu sócio proprietário, Sr. **JOSÉ HUMBERTO MOREIRA JACÓ**, portador do CPF/MF nº 088.372.951-20, sob inscrição CRM nº 2.946, doravante denominada de **CONTRATADO**, nos termos e condições da Instrução Normativa nº 010/15 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 24, inciso IV, da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO: O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a suplementação do prazo para constar sua validade por mais 90(noventa) dias, consoante ao permissivo ao art. 24, IV da Lei 9.666/93, e portanto, de 01/06/2017 a 31/08/2017.

5.1 CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR: Dá-se a este termo aditivo o **VALOR MENSAL** não poderá superar o valor equivalente a **R\$ 45.530,00 (Quarenta e cinco mil quinhentos e trinta reais)**, o que perfaz um **VALOR GLOBAL MÁXIMO** de **R\$ 136.590,00 (Cento e trinta e seis mil quinhentos e noventa reais)**.

5.2 CLÁUSULA TERCEIRA - DA DESPESA: Para o pagamento das despesas decorrentes do presente **TERMO ADITIVO**, serão utilizados os recursos previstos no orçamento programado para o CISO II no Exercício de 2.017, sob a seguinte rubrica: **02.10.302.0001.2.003 - 3.3.90.39**, do orçamento vigente.

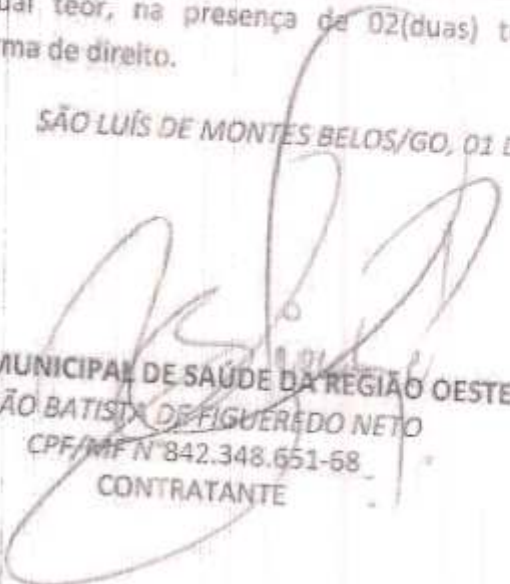
CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO: As partes, neste ato, ratificam todas as demais cláusulas e disposições constantes do contrato original, passando o presente **TERMO ADITIVO** a integrá-lo, independentemente de sua transcrição, para os devidos fins ulteriores de direito.

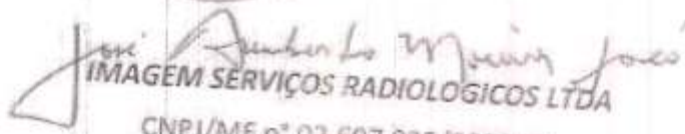
Rua Apore, nº 528, Setor Centro
São Luís dos Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO: O CONTRATANTE será responsável pela publicação do presente TERMO ADITIVO de contrato, em extrato resumido, na imprensa oficial, no prazo estabelecido no Artigo 61, Parágrafo Único, da Lei 8.666/93. Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento contratual em 02(duas) vias de igual teor, na presença de 02(duas) testemunhas abaixo qualificadas, na melhor forma de direito.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, 01 DE JUNHO DE 2.017.


CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II
JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO
CPF/MF N° 842.348.651-68
CONTRATANTE


IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA
CNPJ/MF n° 02.697.035/0001-57
JOSÉ HUMBERTO MOREIRA JACÓ
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1- Marcelina Silva da Silva
Nome:
CPF: 860.951.841.00

2- _____
Nome:
CPF:

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

**EXTRATO DE TERMO ADITIVO AO CONTRATO
Nº 061/2017**

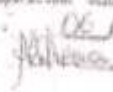
Município: São Luís de Montes Belos
N.º do Contrato: 061/2017
Tipo de Ajuste: Prestação de Serviços
Tipo de Contrato: Termo Aditivo
Data da Assinatura: 01/06/2017
Data da Publicação: 07/06/2017
Data Inicial da Vigência: 01/06/2017
Data Final da Vigência: 31/08/2017
Objeto: Prestação de serviços de imagens, serviços de ultrassonografia, serviço de mamografia e serviços radiológicos / serviços de complementação diagnóstica e terapêutica, a comunidade de usuários encaminhada pelo CISO II, nos termos e limites do instrumento de contratual disponível no sítio eletrônico cisoii.go.gov.br
Valor Global: R\$ 136.590,00 (Cento e trinta e seis mil quinhentos e noventa reais).
Tipo do Credor: Pessoa Jurídica
Nome do Contratado: IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA
CNPJ do Contratado: 02.697.035/0001-57
Modalidade de Licitação: Outras – Dispensa.
Fundamentação: Art. 57, II da Lei 8.666/93, da Lei nº. 8.666/93 e alterações.
Dotação Orçamentária: 02.10.302.0001.2.003 – 3.3.90.39

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

CERTIFICO que em cumprimento a legislação vigente o extrato deste Contrato foi publicado mediante afixação no átrio oficial do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, e do na data de 07/06/2017.
Por ser verdade, firmo a presente.

SÃO LUIS DE MONTES BELOS/GO, 07 DE JUNHO DE 2017.


MARTA SELMA DA SILVEIRA
DIRETORA EXECUTIVA

AFIXADO NO MURAL
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II - SANE
Em: 07/06/2017


NOTA DE EMPENHO

Registro Empenho:	Processo Nº:	Exercício Nº:	Nº Empenho:	Nº Da Ficha:
193	00006/17	2017	31	0013.000

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 .2.003 .3.3.90.39.50

Projeto Atividade:	Elemento da Despesa:
2003 - Consultas e Exames Especializados	3.3.90.39.50

Credor:	Saldo Anterior:
MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME	258.410,00

C.N.P.J.:	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:	Importância:
21.056.819/0001-40			71.010,00

Endereço:	Telefone:	Saldo Atual:
		187.400,00

Cidade:	U.F.:	Tipo do Empenho
SAO LUIZ MONTES BELOS	GO	EMPENHO ORDINARIO

Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:	Espaço Reservado ao Órgão de Controle:
1º TERMO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM CARDIOLOGIA P/CONSULTAS, ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMUNIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/08/2017, CONFORME CONTRATO Nº 049/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.	

Total:	71.010,00
--------	-----------

Nº Documentos:	Emitente:

Empenho:	Fonte de Recurso:	Visto Chefe:
A Pagar	102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	VINICIUS MENRIQUE PIRES ALVES

Certificamos para fins de direito que:	Emitido Em:	Ord. da Desp.:
DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR	01/08/2017	JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho	Movimentação da O.P.
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		193	
VALOR DO CRÉDITO		Nº Empenho	
		31	
SALDO ANTERIOR			
DESPESA DESTA O.F			
SALDO ATUAL			
			LÍQUIDO

DEVERÁ SER PAGA A
A QUANTIA DE:

Secretário: MARTA SELMA DA SILVEIRA

Pague-se:

Ordenador da Despesa:

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

RECIBO

RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/

- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -

C.P.F.:

R.G.:

Vinculações:

Cód.

Conta-Corrente

Fonte de Recurso

Nº do Cheque

Valor

Tipo da O.P.

NOTA DE EMPENHO

Registro Empenho: 194 Processo Nº: 00006/17 Exercício Nº: 2017 Nº Empenho: 32 Nº Da Ficha: 0013.000

Estado: GOIÁS

Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II

Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II

Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50

Projeto Atividade: 2003 - Consultas e Exames Especializados

Elemento da Despesa: 3.3.90.39.50

Credor: MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME

Saldo Anterior: 187.400,00

C.N.P.J.: 21.056.819/0001-40

C.P.F.:

Inscrição Estadual/R.G.:

Importância: 71.010,00

Endereço:

Telefone:

Saldo Atual: 116.390,00

Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS

U.F.: GO

Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO

Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:

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

Espaço Reservado ao Órgão de Controle:

Total: 71.010,00

Nº Documentos:

Empenho:

Fonte de Recurso:

A Pagar

100,0

Recursos Ordinários / Recursos que não se enquadram nos C

Emitente:

Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

Certificamos para fins de direito que:

DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR

Emitido Em:

01/08/2017

Ord. da Desp.: JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

ORDEN DE PAGAMENTO

MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO

Registro do Empenho

194

Nº Empenho

32

Movimentação da O.P.:

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:

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO

RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/

RECIBO

- 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.

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CONTRATO N° 049/2.017

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 049/2017 CELEBRADO ENTRE O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II E MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME.

Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços Emergencial de atendimento médico em consultas e exames especializados, que entre si fazem, de um lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II**, entidade com personalidade jurídica de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ nº 19.455.857/0001-24, com sede na Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado pelo seu presidente, senhor **JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO**, inscrito no CPF/MF nº 842.348.651-68 neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME** pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.056.819/0001-40, com sede na Av. Bom Jardim esquina com av. Flamingo s/nº, quadra área L apm 02, Setor Residencial Serra Verde II, São Luís de Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, neste ato representado por: Roger Rodrigues da Cunha, brasileiro, médico, solteiro, portador da CI/CRM - GO nº 014.553 e do CPF/MF nº 993.950.371-72, devidamente inscrito no CRM-GO sob o nº 14.553 e Valdeon Caetano Rodrigues Junior, brasileiro, médico, solteiro, 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, doravante denominado de **CONTRATADO**, nos termos e condições da Instrução Normativa nº 010/15 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 24, inciso IV, da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO: O presente TERMO ADITIVO tem por objeto a suplementação do prazo para constar sua validade por mais 90 (noventa) dias, consoante ao permissivo ao art. 24, IV da Lei 9.666/93, e portanto, de 01/06/2017 a 31/08/2017.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR: Dá-se a este termo aditivo o **VALOR MENSAL** não poderá superar o valor equivalente a R\$ 47.340,00 (quarenta e sete mil e trezentos e quarenta reais), o que perfaz um **VALOR GLOBAL MÁXIMO** de R\$ 142.020,00 (cento e quarenta e dois mil e vinte reais) no período avençado.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA DESPESA: Para o pagamento das despesas decorrentes do presente TERMO ADITIVO, serão utilizados os recursos previstos no orçamento programado para o CISO II no Exercício de 2.017, sob a seguinte rubrica: 02.10.302.0001.2.003 - 3.3.90.39, do orçamento vigente.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO: As partes, neste ato, ratificam todas as demais cláusulas e disposições constantes do contrato original, passando o presente TERMO

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

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

ADITIVO a integrá-lo, independentemente de sua transcrição, para os devidos fins ulteriores de direito.

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO: O **CONTRATANTE** será responsável pela publicação do presente **TERMO ADITIVO** de contrato, em extrato resumido, na imprensa oficial, no prazo estabelecido no Artigo 61, Parágrafo Único, da Lei 8.666/93.

Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento contratual em 02(duas) vias de igual teor, na presença de 02(duas) testemunhas abaixo qualificadas, na melhor forma de direito.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, 01 DE JUNHO DE 2.017.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II

JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO

CPF/MF nº 842.348/651-68

CONTRATANTE

MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – ME

CNPJ/MF nº 21.056.819/0001-40

ROGER RODRIGUES DA CUNHA

VALDEON CAETANO RODRIGUES JUNIOR

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1- maria silvia da silva

Nome:

CPF: 260 951 811-00

2- _____

Nome:

CPF:

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

EXTRATO DE TERMO ADITIVO AO CONTRATO
Nº049/2017

Município: São Luís de Montes Belos

N.º do Contrato: 049/2017

Tipo de Ajuste: Prestação de Serviços

Tipo de Contrato: Termo Aditivo

Data da Assinatura: 01/06/2017

Data da Publicação: 07/06/2017

Data Inicial da Vigência: 01/06/2017

Data Final da Vigência: 31/08/2017

Objeto: Objeto: Prestação de serviços médicos de atendimento e procedimentos especializados em cardiologia conforme menciona ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, nos termos e limites do instrumento de contratual disponível no site eletrônico www.cisoi.go.gov.br.

Valor Global: R\$ 142.020,00(Cento e quarenta e dois mil e vinte reais).

Tipo do Credor: Pessoa Jurídica

Nome do Contratado: MEDCOR SERVIÇOS LTDA - ME

CNPJ do Contratado: 21.056.819/0001-40

Modalidade de Licitação: Outras – Dispensa.

Fundamentação: Art. 57, II da Lei 8.666/93, da Lei nº. 8.666/93 e alterações.

Dotação Orçamentária: 02.10.302.0001.2.003 – 3.3.90.39

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

CERTIFICO que em cumprimento a legislação vigente o extrato deste Contrato foi publicado mediante afixação no site oficial do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, e do na data de 07/05/2017.

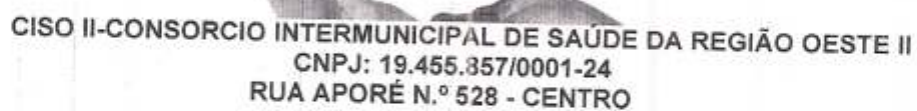
Por ser verdade, firmo a presente.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, 07 DE JUNHO DE 2017.


MARTA SELMA DA SILVEIRA
DIRETORA EXECUTIVA

AFI... MURAL
Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISO II - CISO II-SMB

Rua Aporeti, 520, Setor Centro
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24



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

São Luís dos Montes Belos - GO, aos 27 dias do mês de setembro 2017.

Numerator