

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

São Luís de Montes Belos - GO, 04 de janeiro de 2017.

Ofício nº -----/CISO II

À Sua Excelência o Senhor
Presidente do CISO II
Elies Alves Pinto
Nesta

Assunto: Encaminha Prestação de Contas do mês de Novembro de 2016

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 de mês de Novembro de 2016, 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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos – GO – CEP: 76100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24
PAG.1

ROL DE RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO

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

COMPETÊNCIA: 11/2016

NOME DO PRESIDENTE	CPF	CARGO	PERÍODO EFETIVO DE GESTÃO	ASSINATURA
ELIES ALVES PINTO	879.392.821-15	PRESIDENTE	05-05-2016	
NOME DO RESPONSÁVEL PELA TESOUREARIA	CPF	CARGO/FUNÇÃO	PERÍODO EFETIVO NA FUNÇÃO	ASSINATURA
WALKLER RODRIGUES SOARES	547.394.701-87	TESOUREIRO	05-05-2016	
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, 04 de janeiro de 2017.


 ELIES ALVES PINTO
 PRESIDENTE DO ORGAO

WALKLER RODRIGUES SOARES
 RESPONSÁVEL PELA TESOUREARIA



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

BALANCETE FINANCEIRO ANALÍTICO DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2016

RECEITA				DESPESA			
TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL	TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL
ORÇAMENTÁRIA				ORÇAMENTÁRIA			
Transferências Correntes	208.795,00	22.915,00	231.710,00	SAÚDE	256.797,15	33.951,96	290.749,11
SOMA.....	208.795,00	22.915,00	231.710,00	SOMA.....	256.797,15	33.951,96	290.749,11
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA				EXTRA-ORÇAMENTÁRIA			
DESPESAS A PAGAR - CONTRAPARTIDA	256.797,15	33.951,96	290.749,11	DESPESAS A PAGAR - PAGAMENTOS	145.771,15	20.504,96	166.276,11
ATIVOS/REALIZÁVEIS	6.600,00		6.600,00	RESTOS A PAGAR - PAGAMENTOS ATIVOS/REALIZÁVEIS	30.000,00		30.000,00
RECEITA A REGULARIZAR - CACHOEIRA				RECEITA A REGULARIZAR - CACHOEIRA			
DEPOSITOS E CONSIGNAÇÕES				DEPOSITOS E CONSIGNAÇÕES			
IMPOSTO SINDICAL	170,77		170,77	IMPOSTO SINDICAL	170,77		170,77
INSS	2.730,57	396,82	3.127,39	INSS	2.345,57	781,82	3.127,39
IRRF	830,32	126,79	957,11	IRRF			
SOMA.....	267.128,81	34.475,57	301.604,38	SOMA.....	178.287,49	21.286,78	199.574,27
TOTAL.....	475.923,81	57.390,57	533.314,38	TOTAL.....	435.084,64	55.238,74	490.323,38
SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				SALDO PARA O MÊS SEGUINTE			
EM CAIXA				DISPONÍVEL			
EM BANCOS		21.326,06	21.326,06	EM CAIXA			
				EM BANCOS		64.317,06	64.317,06



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016
PÁGINA 2

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

BALANCETE FINANCEIRO ANALÍTICO DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2016

RECEITA				DESPESA		
TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL	TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS
TOTAL GERAL			554.640,44	TOTAL GERAL		554.640,44

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2016.

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

CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83

DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87

TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016

PÁGINA 1

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

TERMO DE CONFERÊNCIA DE CAIXA

Aos 30 dias do Mês de NOVEMBRO de 2016, procedeu-se nesta CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
ESTADO DE GOIÁS, levantamento e verificação do caixa, tendo sido encontrado os seguintes saldos transferidos para o mês seguinte:

EM CAIXA			
EM BANCOS			64.317,06
BANCO DO BRASIL S/A	0530 - SLMB	26.965-4	CISO II - Consórcio Intermunicipal
TOTAL DE BANCOS			64.317,06
TOTAL EM APLICAÇÃO			0,00
TOTAL GERAL			64.317,06

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



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
01/11/2016			SALDO INICIAL.....			62.165,23
04/11/2016	000214	70173	1723.37.07 - Município de Palmeiras de Goiás	3.400,00		65.565,23
09/11/2016	AGRUP.	850101	INSS		1.156,08	64.409,15
16/11/2016	000202	70161	1723.37.13 - Município de Turvânia	375,00		64.784,15
16/11/2016	000203	70162	1723.37.13 - Município de Turvânia	360,00		65.144,15
16/11/2016	000204	70163	1723.37.13 - Município de Turvânia	2.600,00		67.744,15
16/11/2016	000205	70164	1723.37.13 - Município de Turvânia	685,00		68.429,15
18/11/2016	AGRUP.	850093	THAISSA CRISTINA PEREIRA GOMIDE		2.112,00	66.317,15
18/11/2016	AGRUP.	850094	THAISSA CRISTINA PEREIRA GOMIDE		352,00	65.965,15
18/11/2016	AGRUP.	850095	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS		306,48	65.658,67
18/11/2016	AGRUP.	850095	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A		100,00	65.558,67
18/11/2016	AGRUP.	850096	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS		5.000,00	60.558,67
18/11/2016	AGRUP.	850097	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187		600,00	59.958,67
18/11/2016	AGRUP.	850098	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL L		5.000,00	54.958,67
18/11/2016	AGRUP.	850099	OI S.A.		180,22	54.778,45
18/11/2016	AGRUP.	850100	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME		1.000,00	53.778,45
18/11/2016	AGRUP.	850101	FGTS		320,95	53.457,50
22/11/2016	000215	70174	1723.37.03 - Município de Buriti de Goiás	2.200,00		55.657,50
22/11/2016	000216	70175	1723.37.03 - Município de Buriti de Goiás	500,00		56.157,50
22/11/2016	000217	70176	1723.37.03 - Município de Buriti de Goiás	105,00		56.262,50
23/11/2016	000206	70165	1723.37.04 - Município de Cachoeira de Goiás	2.200,00		58.462,50
23/11/2016	000207	70166	1723.37.04 - Município de Cachoeira de Goiás	235,00		58.697,50
23/11/2016	000208	70167	1723.37.06 - Município de Firminópolis	3.400,00		62.097,50
23/11/2016	000209	70168	1723.37.06 - Município de Firminópolis	1.430,00		63.527,50
23/11/2016	000210	70169	1723.37.08 - Município de Palminópolis	2.600,00		66.127,50
23/11/2016	000211	70170	1723.37.08 - Município de Palminópolis	60,00		66.187,50
24/11/2016	000212	70171	1723.37.13 - Município de Turvânia	2.600,00		68.787,50
24/11/2016	000213	70172	1723.37.13 - Município de Turvânia	165,00		68.952,50
24/11/2016	AGRUP.	850102	PAGAMENTO DE SERVIDORES		3.083,84	65.868,66
24/11/2016	000218	850104	BANCO DO BRASIL SA		25,00	65.843,66
29/11/2016	000219	850105	BANCO DO BRASIL SA		23,50	65.820,16
30/11/2016			SALDO FINAL.....			65.820,16

Saldo Anterior	62.165,23
Total Receita	22.915,00
Total Despesas	19.260,07
Saldo Atual	65.820,16

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES IUELINE ARANTES BARCELOS PON
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754GO
CONTADOR

CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

BANCO DO BRASIL S/A

Conta : 26.965-4

Saldo conf. extrato bancário : 65.820,16

30/11/2016

Menos Documentos emitidos não descontados

Data	Documento	Valor	Credor
30/11/2016	850103	1.503,10 D	PAGAMENTO DE SERVIDORES
Total da Conciliação:		1.503,10 D	
Saldo conforme registro Contábil :		64.317,06	

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE, 30 de Novembro de 2016.

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016
PÁGINA 1

Art. 5º, Inc. I - IN. nº 15/2012 TCM

RELAÇÃO DE DESPESAS À PAGAR - PAGAMENTOS E CONTRAPARTIDA
MÊS DE NOVEMBRO

EMP.	N. DE ORDEM	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÕES	TOTAL	INSCR. LIQ.	INSCR. N. LIQ.	BAIXAS	ACUMULADA	SALDO
4	0004.000.0001	01/03/16	10.302.0001.3.1.90.34.01	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIAD		50.000,00	40.000,00	10.000,00	5.000,00	40.000,00	10.000,00
5	0004.000.0002	01/03/16	10.302.0001.3.1.90.34.02	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBL		50.000,00	45.000,00	5.000,00	5.000,00	40.000,00	10.000,00
57	0004.000.0004	01/08/16	10.302.0001.3.1.90.34.99	ZEIAD SAMUEL ESPER E CIA LTDA - ME		69.225,00		69.225,00			69.225,00
3	0007.000.0001	25/02/16	10.302.0001.3.3.90.36.15	IVANOR LUIZ RABELO		4.550,00	4.550,00			4.550,00	6.000,00
55	0007.000.0003	01/08/16	10.302.0001.3.3.90.36.06	LINDA VERA ALVES DA SILVA REZENDE		6.000,00					2.112,00
56	0007.000.0004	22/08/16	10.302.0001.3.3.90.36.15	THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE		6.336,00	4.224,00		2.464,00	4.224,00	2.112,00
6	0008.000.0001	01/03/16	10.302.0001.3.3.90.39.81	BANCO DO BRASIL SA		250,00	250,00		25,00	250,00	600,00
32	0008.000.0007	01/08/16	10.302.0001.3.3.90.39.11	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 9649136118		4.200,00	3.607,45	600,00	600,00	3.607,45	600,00
63	0002.000.0011	18/11/16	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.607,45	3.607,45			3.607,45	3.607,45	
62	0002.000.0012	30/11/16	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	1.503,10	1.503,10			1.503,10	1.503,10	
69	0003.000.0010	09/11/16	10.302.0001.3.1.90.13.01	FGTS	320,95	320,95			320,95	320,95	
70	0003.000.0011	09/11/16	10.302.0001.3.1.90.13.02	INSS	599,82	599,82			374,26	374,26	
60	0004.000.0006	29/11/16	10.302.0001.3.1.90.34.99	ZEIAD SAMUEL ESPER E CIA LTDA - ME	23.075,00	23.075,00		23.075,00			225,56
77	0006.000.0002	22/11/16	10.302.0001.3.3.90.30.36	DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	240,00	240,00		240,00			240,00
61	0007.000.0006	29/11/16	10.302.0001.3.3.90.36.06	LINDA VERA ALVES DA SILVA REZENDE	2.000,00	2.000,00		2.000,00			2.000,00
68	0008.000.0025	01/11/16	10.302.0001.3.3.90.39.81	BANCO DO BRASIL SA	748,94	748,94		725,44	23,50	23,50	725,44
64	0008.000.0026	07/11/16	10.302.0001.3.3.90.39.44	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	100,00	100,00		100,00	100,00	100,00	
65	0008.000.0027	07/11/16	10.302.0001.3.3.90.39.43	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS	306,48	306,48		306,48	306,48	306,48	
67	0008.000.0028	07/11/16	10.302.0001.3.3.90.39.58	OI S.A.	180,22	180,22		180,22	180,22	180,22	
66	0008.000.0029	08/11/16	10.302.0001.3.3.90.39.11	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME	1.000,00	1.000,00		1.000,00	1.000,00	1.000,00	
79	0008.000.0030	24/11/16	10.302.0001.3.3.90.39.63	GRAFICA & CARIMBOS MONTES BELOS LT	270,00	270,00		270,00			270,00
TOTAL					33.851,96	290.749,11	172.011,87	118.737,44	20.504,96	166.276,11	124.473,00

DESPESAS QUITADAS / LIQUIDADAS EM MESES ANTERIORES.....

TOTAL

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2016.

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.299.981-16 ORC: 18754GO
CONTADOR

JACQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

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

EXERCÍCIO DE 2016
PÁGINA 1

RELAÇÃO DOS RESTOS À PAGAR - PAGAMENTOS
MÊS DE NOVEMBRO

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
2	0004.000	00002	01/10/2015	01.10.302.0001.2.001.3.1.90.34.02	JBY ASSESSORIA E CONTABILIDADE PU		15.000,00		15.000,00		15.000,00			
1	0004.000	00001	01/10/2015	01.10.302.0001.2.001.3.1.90.34.01	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADO		15.000,00		15.000,00		15.000,00			
					TOTAL GERAL DO ANO DE 2015		30.000,00		30.000,00		30.000,00			
					TOTAL DA PÁGINA	0,00	30.000,00	0,00	30.000,00	0,00	30.000,00	0,00	0,00	0,00
					TOTAL GERAL	0,00	30.000,00	0,00	30.000,00	0,00	30.000,00	0,00	0,00	0,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2016.

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016

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 NOVEMBRO DE 2016 - 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.									
0001.4.4.90.52.00	Gestão do CISO II	210.000,00				210.000,00		17.261,00		192.739,00
	Gestão do CISO II - Investimentos Administrativos									
	Equipamentos e Materiais Permanentes	210.000,00				210.000,00		17.261,00		192.739,00
	SOMA									
2001	Gestão do CISO II - Manutenção Administrativa									
0002.3.1.90.11.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	75.000,00			25.225,00	49.775,00	5.110,55	25.933,90		19.841,10
0003.3.1.90.13.00	Obrigações Patronais	25.000,00				25.000,00	920,77	10.803,64		14.196,16
0004.3.1.90.34.00	Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Te	110.000,00		82.300,00		192.300,00	23.075,00	192.300,00		2.500,00
0005.3.3.90.14.00	Diárias - Civil	2.500,00				2.500,00				
0006.3.3.90.30.00	Materiais de Consumo	33.000,00			19.000,00	14.000,00	240,00	240,00		13.760,00
0007.3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	37.000,00				37.000,00	2.000,00	24.166,00		12.834,00
0008.3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	87.500,00			38.075,00	29.425,00	2.605,64	16.044,37		13.380,63
	SOMA	350.000,00		82.300,00		350.000,00	33.951,95	273.488,11		76.511,89
1002	Manut. Demais Ativ. CISO II									
0009.4.4.90.51.00	Manutenções e Reformas - Investimentos - Convênios	100.000,00				100.000,00				100.000,00
0010.4.4.90.52.00	Obras e Instalações	234.000,00				234.000,00				234.000,00
	Equipamentos e Materiais Permanentes									
	SOMA	334.000,00				334.000,00				334.000,00
2003	Consultas e Exames Especializados									
0011.3.1.90.04.00	Contratação por Tempo Determinado	250.000,00				250.000,00				250.000,00
0012.3.1.90.13.00	Obrigações Patronais	149.000,00				149.000,00				149.000,00
0013.3.3.90.30.00	Materiais de Consumo	50.000,00				50.000,00				50.000,00
0014.3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	60.000,00				60.000,00				60.000,00



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016
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 NOVEMBRO DE 2016 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	DESPESAS AUTORIZADAS - R\$					DESPESAS EMPENHADAS - R\$		
		CRED. ORÇAMENT.	CR. ESPECIAL EXTRAORDIN.	SUPLEMENT.	REDUÇÃO	TOTAL	DO MÊS	ACUMULAÇÕES	DIFERENÇAS
0015.3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	250.000,00				250.000,00			250.000,00
	SOMA	759.000,00				759.000,00			759.000,00
	TOTAL-CISO II	1.653.000,00		82.300,00	82.300,00	1.653.000,00	33.951,96	290.749,11	1.362.250,89
	TOTAL GERAL DA DESPESA	1.653.000,00		82.300,00	82.300,00	1.653.000,00	33.951,96	290.749,11	1.362.250,89

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2016.

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016

PÁGINA 1

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

COMPARATIVO DA RECEITA PREVISTA COM A REALIZADA NO MES DE NOVEMBRO DE 2016 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
1000.00.00	Receitas Correntes					
1300.00.00	Receita Patrimonial					
1320.00.00	Receitas de Valores Mobiliários	20.000,00				20.000,00
1325.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários (Esta conta será sintética caso seja utilizada)					
1325.02.00	Remuneração de Depósitos de Recursos não Vinculados	20.000,00				20.000,00
1325.02.99	Remuneração de Outros Depósitos De Recursos não vinculados	20.000,00				20.000,00
	SOMA.....					
1600.00.00	Receita de Serviços					
1600.05.00	Serviços de Saúde	949.000,00				949.000,00
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde	949.000,00				949.000,00
	SOMA.....					
1700.00.00	Transferências Correntes					
1720.00.00	Transferências Intergovernamentais	350.000,00	22.915,00	231.710,00	14.820,00	133.110,00
1723.00.00	Transferências dos Municípios					
1723.37.00	Consórcios Públicos					
1723.37.01	Município de Adelândia	22.000,00		900,00		22.000,00
1723.37.02	Município de Aurilândia	26.000,00				25.100,00
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	22.000,00	2.805,00	13.805,00		8.195,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	22.000,00	2.435,00	28.880,00	6.880,00	
1723.37.05	Município de Córrego do Ouro	22.000,00				22.000,00
1723.37.06	Município de Firminópolis	34.000,00	4.830,00	41.290,00	7.290,00	
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás	34.000,00	3.400,00	34.000,00		
1723.37.08	Município de Palminópolis	26.000,00	2.660,00	26.650,00	650,00	
1723.37.09	Município de Paraúna	30.000,00		16.000,00		14.000,00
1723.37.10	Município de Sanderlândia	30.000,00		24.000,00		6.000,00
1723.37.11	Município de São Luis de Montes Belos	34.000,00		23.800,00		10.200,00
1723.37.12	Município de São João da Paraúna	22.000,00				22.000,00



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016

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 NOVEMBRO DE 2016 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
1723.37.13	Município de Turvânia	26.000,00	6.785,00	22.385,00		3.615,00
	SOMA.....	350.000,00	22.915,00	231.710,00	14.820,00	133.110,00
	TOTAL Receitas Correntes.....	1.319.000,00	22.915,00	231.710,00	14.820,00	1.102.110,00
2000.00.00	Receitas de Capital					
2400.00.00	Transferências de Capital					
2470.00.00	Transferências de Convênios					
2471.00.00	Transferência de Convênios da União e de suas Entidades					
2471.01.00	Programas de Saúde					
2471.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 121.000	125.000,00				125.000,00
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000	42.000,00				42.000,00
2472.00.00	Transferência de Convênios do Estado e de suas Entidades					
2472.01.00	Programas de Saúde					
2472.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 125.000	125.000,00				125.000,00
2472.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 125.000	42.000,00				42.000,00
	SOMA.....	334.000,00				334.000,00
	TOTAL GERAL DA RECEITA.....	1.653.000,00	22.915,00	231.710,00	14.820,00	1.436.110,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2016.

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

CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016
PÁGINA 1

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

RELAÇÃO DOS ELEMENTOS QUE COMPOEM O ATIVO PERMANENTE REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2016

CÓD.	QTD	DESCRIÇÃO	DESTINO	PAT.	ANTERIOR	INCORPORAÇÕES				BAIXAS			SALDO
						INSCRIÇÃO	REAVALIAÇÃO	INCORPORAÇÃO	ALIENAÇÃO	DEPRECIACÃO	DOAÇÃO / OUTROS		
		BENS MOVEIS											
00001	1	AR COND SAMSUNG 9000 BTUS	CISO II	0	1.856,00								1.856,00
00003	1	ARMARIO KEPPERSBERG ALTO/ARMA	CISO II	2	2.693,00								2.693,00
00002	1	MICRO POSITIVO ALL-IN-ONE MASTER	CISO II	1	3.429,00								3.429,00
00004	1	CADERNA/MESA	CISO II	3	945,00								945,00
00009	1	COMPUTADOR COMPLETO	CISO II	8	1.800,00								1.800,00
00007	1	COMPUTADOR COMPLETO AOC	CISO II	6	1.800,00								1.800,00
00006	1	LONGARINA 3 LUGARES	CISO II	5	2.400,00								2.400,00
00005	1	MESA/CADEIRA	CISO II	4	945,00								945,00
00008	1	NEGATOSCOPIO/BALANCA/KIT ACADE	CISO II	7	1.271,00								1.271,00
00010	1	ELETRODO MEDITRACE KENDALL 100	CISO II	9	120,00								120,00
		SOMA DE BENS MOVEIS			17.261,00								17.261,00
		TOTAL GERAL			17.261,00								17.261,00

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 064.209.981-10/CRC: 18754GO
CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016
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	12.300,00				
FEVEREIRO	6.000,00				
MARÇO	22.000,00	13.500,00		13.500,00	68,18
ABRIL	19.800,00	13.500,00		13.500,00	36,29
MAIO	37.200,00	17.742,88		17.742,88	63,82
JUNHO	27.800,00	15.136,10		15.136,10	70,07
JULHO	21.800,00	14.751,03		14.751,03	55,08
AGOSTO	26.780,00	18.500,00		18.500,00	122,11
SETEMBRO	15.150,00	11.576,41		11.576,41	57,41
OUTUBRO	20.165,00	21.031,32		21.031,32	91,78
NOVEMBRO	22.915,00				
TOTAL.....	231.710,00	125.737,74	0,00	125.737,74	54,27

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

JACQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 010.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

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 SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016
PÁGINA 1

DEMONSTRATIVO DA DESPESA/RECEITA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2016

DESCRIÇÃO : INSS

DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM.EMP.
18/11/2016	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	396,82	0002.000	00011
TOTAL			396,82		

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

CONTADOR

JACQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES

CPF: 017.931.471-83

DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO

CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES

CPF: 547.394.701-87

TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016
PÁGINA 2

DEMONSTRATIVO DA DESPESA/RECEITA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2016

DESCRIÇÃO : IRRF

DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM.EMP.
18/11/2016	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	126,79	0002.000	00011
	TOTAL		126,79		

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016
PÁGINA 1

GUIA DE RECOLHIMENTO

O Coletor da CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE, ESTADO DE GOIÁS, recolherá aos cofres públicos desta Municipalidade, durante o Mês de NOVEMBRO de 2016 as seguintes cotas:

CÓDIGO	TÍTULOS	VALOR
	Rendas Locais	22.915,00
TOTAL		22.915,00

SÃO LUÍZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2016.

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

CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016
PÁGINA 1

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

LISTAGEM DOS EMPENHOS EMITIDOS DO MÊS DE NOVEMBRO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO	SALDO DPC
000063	PAGAMENTO DE SERVIDORES	18/11/16	0002.000	00011	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.607,45		3.607,45	
000062	PAGAMENTO DE SERVIDORES	30/11/16	0002.000	00012	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	1.503,10		1.503,10	
000069	FGTS	09/11/16	0003.000	00010	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	320,95		320,95	
000070	INSS	09/11/16	0003.000	00011	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	599,82		374,26	225,56
000060	ZEIAD SAMUEL ESPER E CIA LTDA - ME	29/11/16	0004.000	00006	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.99	23.075,00			23.075,00
000077	DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	22/11/16	0006.000	00002	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.36	240,00			240,00
000061	LINDA VERA ALVES DA SILVA REZENDE	29/11/16	0007.000	00006	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.06	2.000,00			2.000,00
000068	BANCO DO BRASIL SA	01/11/16	0008.000	00025	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.81	748,94		23,50	725,44
000064	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	07/11/16	0008.000	00026	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	100,00		100,00	
000065	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS	07/11/16	0008.000	00027	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	306,48		306,48	
000067	OI S.A.	07/11/16	0008.000	00028	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	180,22		180,22	
000066	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME	08/11/16	0008.000	00029	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	1.000,00		1.000,00	
000079	GRAFICA & CARIMBOS MONTES BELOS LTDA	24/11/16	0008.000	00030	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.63	270,00			270,00

TOTAL DA DESPESA EMPENHADA.....

33.951,96

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

CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES

CPF: 017.931.471-83

DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO

CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES

CPF: 547.394.701-87

TESOUREIRO



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

LISTAGEM DAS ALTERAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS EMITIDAS NO MÊS DE NOVEMBRO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO	SALDO DPC
000005	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	29/11/16	0004.000	00005	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.00	23.075,00			
000006	REDUÇÃO DE CRÉDITO	30/11/16	0008.000	00031	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00	23.075,00			

TOTAL DE SUPLEMENTAÇÃO.....	23.075,00
TOTAL DE REDUÇÃO.....	23.075,00
TOTAL DE ANULAÇÃO DO MÊS.....	8.450,00
TOTAL DE ANULAÇÕES ANTERIORES.....	3.500,00

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016

PÁGINA 1

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

DEMONSTRATIVO DA DESPESA A PAGAR-PAGAMENTO - DPP - DO MES DE NOVEMBRO / 2016

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR
000092	PAGAMENTO DE SERVIDORES	18/11/16	0002.000	00011	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.607,45
000091	PAGAMENTO DE SERVIDORES	30/11/16	0002.000	00012	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	1.503,10
000104	FGTS	09/11/16	0003.000	00010	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	320,95
000135	INSS	09/11/16	0003.000	00011	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	374,26
000102	BANCO DO BRASIL SA	29/11/16	0008.000	00025	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.81	23,50
000093	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	07/11/16	0008.000	00026	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	100,00
000094	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS	07/11/16	0008.000	00027	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	306,48
000096	OI S.A.	07/11/16	0008.000	00028	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	180,22
000095	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME	08/11/16	0008.000	00029	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	1.000,00

TOTAL BRUTO DAS OPS ORÇAMENTÁRIAS.....

7.415,96

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-16 CRC: 18754GO
CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.382.821-15
PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016

PÁGINA 1

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

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

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR
000098	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS	07/11/16	0004.000	00008	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.01	5.000,00
000097	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LT	07/11/16	0004.000	00005	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.02	5.000,00
000099	THAÍSSA CRISTINA PEREIRA GOMIDE	07/11/16	0007.000	00004	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.15	352,00
000103	THAÍSSA CRISTINA PEREIRA GOMIDE	18/11/16	0007.000	00004	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.15	2.112,00
000101	BANCO DO BRASIL SA	29/11/16	0008.000	00031	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.81	25,00
000100	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187	07/11/16	0008.000	00007	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	600,00

TOTAL BRUTO DAS ORDENS DE PAGAMENTO

13.089,00

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

CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017/931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



LISTAGEM DAS OPS EXTRA-DIVERSAS DO MÊS DE NOVEMBRO

REG.	CREDOR	DATA	VALOR
000007	INSS	09/11/16	781,82

TOTAL BRUTO DAS OPS EXTRA-DIVERSAS.....

781,82

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 904.209.981-10 CRC: 18754GO
CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016

PÁGINA 1

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

QUADRO DAS RENDAS LOCAIS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2016

GÊNERO	ESPÉCIE	VALOR MÊS - R\$	VL. ACUMULADO - R\$
1000.00.00	Receitas Correntes		
1700.00.00	Transferências Correntes		
1720.00.00	Transferências Intergovernamentais		
1723.00.00	Transferências dos Municípios		
1723.37.00	Consortícios Públicos		900,00
1723.37.02	Município de Auriândia	2.805,00	13.805,00
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	2.435,00	28.880,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	4.830,00	41.290,00
1723.37.06	Município de Firminópolis	3.400,00	34.000,00
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás	2.660,00	26.650,00
1723.37.08	Município de Palminópolis		16.000,00
1723.37.09	Município de Paraúna		24.000,00
1723.37.10	Município de Sanceriândia		23.800,00
1723.37.11	Município de São Luis de Montes Belos		22.385,00
1723.37.13	Município de Turvânia	6.785,00	

TOTAL DAS RENDAS LOCAIS.....

231.710,00

22.915,00

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2016.

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 804.209.981-10 CRC: 18754GO
CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.382.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



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 NOVEMBRO de 2016, as seguintes verbas:

CÓDIGO	TÍTULOS
1000.00.00	Receitas Correntes
1300.00.00	Receita Patrimonial
1320.00.00	Receitas de Valores Mobiliários
1325.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários (Esta conta será sintética caso seja utilizado seu desdobramento)
1325.02.00	Remuneração de Depósitos de Recursos não Vinculados
1325.02.99	Remuneração de Outros Depósitos De Recursos não vinculados
1600.00.00	Receita de Serviços
1600.05.00	Serviços de Saúde
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde
1700.00.00	Transferências Correntes
1720.00.00	Transferências Intergovernamentais
1723.00.00	Transferências dos Municípios
1723.37.00	Consórcios Públicos
1723.37.01	Município de Adelândia
1723.37.02	Município de Aurilândia
1723.37.05	Município de Córrego do Ouro
1723.37.09	Município de Paraúna
1723.37.10	Município de Sanderlândia
1723.37.11	Município de São Luis de Montes Belos
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



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016
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 NOVEMBRO de 2016, as seguintes verbas:

CÓDIGO	TÍTULOS
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

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

Para documento, firmamos a presente nesta data.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2016.

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016
PÁGINA 1

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

CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE NOVEMBRO DE 2016
RELATÓRIO ANALÍTICO DE RECEITAS

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	ARRECADADA
1325.02.99	Remuneração de Outros Depósitos De Recursos não vinculados	1.666,67		
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde	79.083,33		2.435,00
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	1.833,33	2.644,50	4.830,00
1723.37.06	Município de Firminópolis	2.833,33	3.646,00	6.785,00
1723.37.11	Município de São Luis de Montes Belos	2.833,33	2.380,00	6.785,00
1723.37.13	Município de Turvânia	2.166,67	1.560,00	6.785,00
1723.37.01	Município de Adelândia	1.833,33		
1723.37.02	Município de Aurilândia	2.166,67	90,00	6.785,00
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	1.833,33	1.100,00	2.805,00
1723.37.05	Município de Córrego do Ouro	1.833,33		
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás	2.833,33	3.060,00	3.400,00
1723.37.08	Município de Palminópolis	2.166,67	2.399,00	2.660,00
1723.37.09	Município de Paraúna	2.500,00	1.600,00	6.785,00
1723.37.10	Município de Sanderlândia	2.500,00	2.400,00	6.785,00
1723.37.12	Município de São João da Paraúna	1.833,33		
2471.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 121.000	10.416,67		
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000	3.500,00		
2472.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 125.000	10.416,67		
2472.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 125.000	3.500,00		

TOTAL DAS RECEITAS.....	137.760,00	20.879,50	22.915,00
-------------------------	------------	-----------	-----------

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016

PÁGINA 1

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

CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE NOVEMBRO DE 2016
RELATÓRIO ANALÍTICO DE DESPESAS

DATA	DOTAÇÃO	DATA EMP.	FORNECEDOR	VALOR EMPENHO	PARCELA	FONTE
SABADO 05/11/2016	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.00	01/09/2016	LINDA VERA ALVES DA SILVA REZENDE	6.000,00	2.000,00	102
QUARTA 09/11/2016	DEPOSITOS / CONSIGNACOES	09/11/2016	INSS	781,82	781,82	
TOTAL DAS DESPESAS (VALOR EMP/PARCELAS)				6.781,82	2.781,82	

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004-209.981-16 CRC: 18754GO
CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017/931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



DECLARAÇÃO DAS FOLHAS DE PAGAMENTO EMPENHADAS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2016

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.
18/11/2016	11	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.607,45		3.607,45
30/11/2016	12	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	1.503,10		1.503,10
TOTAL DOS EMPENHOS / ANULAÇÕES / SALDOS				5.110,55	0,00	5.110,55

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2016.

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-78 CRC: 18754GO

CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016
PÁGINA 1

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

RESUMO GERAL DA DESPESA DO MÊS DE NOVEMBRO

ELEMENTO	ESPECIFICAÇÃO	ACUMULADO ANTERIOR	MÊS	TOTAL
3.1.90.04.00	Contratacao por Tempo Determinado	24.823,35	5.110,55	29.933,90
3.1.90.11.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	9.883,07	920,77	10.803,84
3.1.90.13.00	Obrigações Patronais	169.225,00	23.075,00	192.300,00
3.1.90.34.00	Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização			
3.3.90.14.00	Diárias - Civil		240,00	240,00
3.3.90.30.00	Material de Consumo	22.166,00	2.000,00	24.166,00
3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	13.438,73	2.605,64	16.044,37
3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica			
4.4.90.51.00	Obras e Instalações	17.261,00		17.261,00
4.4.90.52.00	Equipamentos e Materiais Permanentes			
TOTAL DAS DESPESAS EMPENHADAS NO MÊS		256.797,15	33.951,96	290.749,11

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.268.981-10 CRC: 18754GO
CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016

PÁGINA 1

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

DEMONSTRATIVO DAS OBRAS EM ANDAMENTO ATÉ O MÊS DE NOVEMBRO DE 2016

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2016.

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO DE 2016
PÁGINA 1

SUPLEMENTAÇÕES AUTORIZADAS DA DESPESA ACUMULADA ATÉ NOVEMBRO DE 2016

Orçamento para o exercício		1.653.000,00
70,00 % de Suplementação Autorizada		1.157.100,00
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		1.157.100,00

ÓRGÃO		MESES	VALOR SUPLEMENTADO	PORCENTAGEM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE		SETEMBRO	59.225,00	5,12%
		NOVEMBRO	23.075,00	1,99%
		Total do Órgão	82.300,00	7,11%
		Total já Suplementado	82.300,00	7,11%
		Total disponível	1.074.800,00	92,89%

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 5

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00003/16

0004.000 - 2 - DESPESAS A PAGAR - 01/03/2016

REG.OP : 97

BRUTO

5.000,00

LIQUIDO

5.000,00

DEVERA SER PAGO A **JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA. - C.N.P.J.: 09.305.054/00**
A QUANTIA DE R\$ (5.000,00) CINCO MIL REAIS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE 8ª PARCELA PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL LIGADO AO CISO II, A FIM DE DAR FUNCIONAMENTO AO CONSORCIO DANDO ASSESSORIA ESPECIALIZADA CONTABIL, COM VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2016, 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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	50.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	15.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	5.000,00
SALDO ATUAL	10.000,00

7	Novembro	2016
DATA		

2580 - 2640 - 2698 - 2755 - 2812 - 2854 - 2900 - 2946

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

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

WELINE ARANTES BARCELOS PON
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

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

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850098

Valor
5.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 07 de Novembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 5.000,00

São Luís de Montes Belos – GO, 18 de novembro de 2016.

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

Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais), referente ao pagamento do mês de outubro, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados de Assessoria Contábil conforme contrato 027/2016.

JBV – ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA.
CNPJ/MF sob
VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF (representante)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Sé
018	001	0330	4	1	28.988-4	1	80
016	001	0330	4	1	28.988-4	1	80

Pague por este
cheque a quantia de

Cinco mil reais

e centavos acima

a JBV Assessoria e Contabilidade Pública e Governamental Ltda. 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: 09/2016

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

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

000105300 04685009854 468002696547



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

Número da Nota **2946**
Data Emissão **26/10/2016**
Código Verificação **NPB4-DPDV**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **09.305.054/0001-30** Inscrição Municipal **2851237**
Nome/Razão Social **JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL S/S LTD**
Endereço **R 105 N.35 QD.F25 LT.03**
Bairro **SET SUL**
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74080300 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 SERRA DOURADA N. 717**
Bairro **SETOR MONTES BELOS**
Município **SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO CEP 76100000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servicos Tecnicos Contabeis ao CISO II, referente ao mes de Outubro de 2016 De acordo com a Lei 12.741/201 de 08/12/2012 Valor aproximado dos impostos R\$ 774,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Contas para deposito / transferencia
Banco do Brasil
Agencia 36 89 7
Conta corrente 38577 8
Bradesco
Agencia 3346
Conta corrente 6836 5

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

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\$	5.000,00	Valor dos Serviços	R\$	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Valor da Nota	R\$	5.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	5.000,00	(=) Base de Cálculo	R\$	5.000,00
Serviço prestado em SAO LUIS DE MONTES BEL-GO		Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(x) Alíquota	%	5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 5.000,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 5.000,00	

Informações Importantes:

- 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.

Usuário: 1

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. 133/2016 de 07 de novembro de 2016, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços em assessoria contábil no mês de Outubro/2016, conforme contrato nº 027/2016

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de Outubro/2016 conforme 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 07 (SETE) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.016.



ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 133/2016

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 07 de Novembro de 2016.

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 Outubro de 2016, por ela empresa JBV – ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA;

A execução dos serviços é oriunda 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,



Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 002/2016



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 15319675

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

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: 5.555.567.867.443

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 19 OUTUBRO DE 2016

HORA: 11:39:19:5

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: 11/10/2016 a 09/11/2016

Certificação Número: 2016101101374673636528

Informação obtida em 19/10/2016, às 11:42:29.

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
DE GOIÂNIA**Prefeitura de Goiânia**
Secretaria de Finanças**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS (ISSQN/TAXAS E MULTAS)**

Nº da Certidão	3.295.726-2
Finalidade	LICITAÇÕES
Inscrição Cadastral	285.123-7
Nome	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL S/S LTDA- ME
CPF/CNPJ	09.305.054/0001-30
Endereço	R 105 35 QD: F25 LT: 03 SET SUL
Atividade	PRESTACIONAL
Início Atividade	10/06/2010

Certificamos que nesta data **não consta débito** amigável ou ajuizado referente a Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza, Taxas e Multas em nome do contribuinte acima identificado.

Reserva-se à Fazenda Pública Municipal o direito de cobrar posteriormente débitos constatados, inclusive no período desta certidão.

GOIANIA(GO), 19 DE OUTUBRO DE 2016**Validade 30 (TRINTA) DIAS A PARTIR DA DATA DA EMISSÃO**

A validação dos dados desta certidão poderá ser feita na página da Prefeitura de Goiânia (<http://www.goiania.go.gov.br>), no serviço "**Certidões**".

RESP. P/ CERTIDAO: 999999753 MMLINK05 USUARIO INTERNET



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: 84867258/2016
Expedição: 31/08/2016, às 09:52:13
Validade: 26/02/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL EIRELI - ME (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.



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 15:19:21 do dia 17/08/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/02/2017.

Código de controle da certidão: **56E2.85FC.83E8.4DBB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**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.....	: JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL EIRELI-ME
NOME DE FANTASIA..	: JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE
REGISTRO.....	: GO-001336/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, 01.08.2016 as 10:34:42.

Válido até: 30.10.2016.

Código de Controle: 118242.

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

**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, 01.08.2016 as 10:34:19.

Válido até: 30.10.2016.

Código de Controle: 118241.

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

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CONTRATO Nº 027/2.016

*INSTRUMENTO CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO
SERVIÇOS EMERGENCIAIS QUE ENTRE SI
CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II E JBV -
ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E
GOVERNAMENTAL LTDA PARA EXECUÇÃO DE
SERVIÇOS TÉCNICO - PROFISSIONAIS
ESPECIALIZADOS DE ASSESSORIA CONTÁBIL.*

Contrato de Prestação de Serviços Emergencial, que entre si fazem, de um lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II**, entidade com personalidade contábil 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 por seu presidente em exercício, senhor *Edson da Silva Ferro Filho*, portador da Cédula de Identidade n. 3.632.496 SSP/GO, e inscrito no CPF sob o nº 842.348.651-68 neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **JBV - ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF nº 09.305.054/0001-30, com sede na Rua 105, Número 35, Setor Sul, Goiânia, Goiás, CEP: 74.080-300, neste ato representado por seu sócio proprietário senhor *Vinicius Henrique Pires Alves*, brasileiro, casado, contador e auditor, inscrito no Conselho Regional de Contabilidade de Goiás - CRC/GO nº 018.754, portador da C/RG nº 4.606.498 DGPC-GO e do CPF/MF nº 004.209.981-10, doravante denominado de **CONTRATADO**, nos termos e condições da Instrução Normativa nº 012/14 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

I - FUNDAMENTO:

Este contrato de prestação de serviços se fundamenta na Resolução de Declaração de Inexigibilidade de licitação nº 003/2016 de 29/02/2016, emitida com fundamento no Art. 25, *caput*, Lei Federal nº 8.666/93, combinado com a Lei Federal nº 8.883/94, tendo como base procedimental a IN - TCM/GO nº 012/14 e 010/15, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

II - DO OBJETO:

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de profissional ligado ao CISO II, a fim de atender todas as necessidades eminentes de formatação e implementação para funcionamento do consórcio, onde o(a) **CONTRATADO(A)** desenvolverá por este instrumento seus serviços técnicos-profissionais especializados assessoria contábil, consistindo especialmente nos procedimentos permitidos em lei e pelo conselho de classe respectivo, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos nas orientações legais pertinentes.

III - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

3.1) DO CONTRATANTE:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

3.1.1) Fiscalizar a execução dos serviços prestados, averiguando a qualidade;

3.1.2) Efetuar o pagamento conforme item V;

3.1.3) Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;

3.1.4) Poderá o CONTRATANTE sustar o pagamento, nos seguintes casos:

a) descumprimento das obrigações do (a) CONTRATADO (A) para com a CONTRATANTE;

b) faltas sem justificativas;

3.2) DO (A) CONTRATADO (A):

3.2.1) Prestar serviços conforme objeto descrito, na lotação determinada pela CONTRATANTE quais sejam:

I - Fechamento e remessa ao Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás - TCM/GO, das prestações de contas (Balancetes) dos meses do exercício de 2016;

II - Emissão de relatórios gerenciais para acompanhamento do equilíbrio orçamentário e financeiro;

III - Acompanhamento, proposição de recursos e atendimento de diligências e demais informações de caráter contábil requeridas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás (TCM) e ainda pela autarquia CISO II, referente aos meses de Março a Dezembro de 2016;

3.2.2) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

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

IV - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:

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

V - DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:

O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE até o dia 15(quinze) do mês subsequente ao vencido, a iniciar em 15/04/2016, totalizando a importância global de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

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

VI - DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente contrato vigorará no período compreendido entre os dias 01/03/2016 a 31/12/2016, podendo ser prorrogado na forma da Lei nº 8.666/93.

VII - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

[Assinatura]

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: **10.302.0001.2.001 - 3.1.90.34**, do orçamento vigente.

VIII - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

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

IX - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

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

A rescisão do contrato poderá ser:

- a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);
- b) amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) judicial, nos termos da legislação;

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

X - DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES:

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

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

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

XI - DAS MULTAS/PENALIDADES:

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

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

I - Advertência;

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

- a) Por 6 (seis) meses - quando o (a) CONTRATADO (a) recusar, injustificadamente, assinar o contrato ou recusar a cumprir com a proposta apresentada.
- b) Por 1 (um) ano - quando o (a) CONTRATADO (A) prestar serviço de qualidade inferior ou diferente das especificações contidas no contrato.
- c) Por até 2 (dois) anos, nos casos em que a inadimplência acarretar prejuízos ao CONTRATANTE.

XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

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

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

XIII - DOS CASOS OMISSOS:

A presente avençada é regida pela Resolução de Declaração de Inexigibilidade de licitação nº 003/2016 de 29/02/2016, com base na IN - TCM nº 012/14 e 010/15, com fundamento no Art. 25, *caput*, Lei Federal 8.666/93 combinado com a Lei Federal nº 8.883/94.

XIV - DO FORO:

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

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

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, aos 01 dia do mês de Março de 2.016.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
EDSON DA SILVA FERRO FILHO
CONTRATANTE

JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA
VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CONTRATADO

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

[Assinatura]

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

TESTEMUNHAS:

1 - Joqueline Frontin Barcellos Bastos Monteiro

Nome:

CPF: 017.931.471-83

2 - _____

Nome:

CPF:

Alana



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 4 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00002/16
0004.000 - 1 - DESPESAS A PAGAR - 01/03/2016 REG.OP : 98

BRUTO 5.000,00

LIQUIDO 5.000,00

DEVERA SER PAGO A **THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS - C.N.P.J.: 18.019.785/0001-00**
A QUANTIA DE R\$ (5.000,00) CINCO MIL REAIS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE 8ª PARCELA PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL LIGADO AO CISO II, ONDE DESENVOLVERA ASSESSORIA JURIDICA ESPECIALIZADA, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2016, CONFORME CONTRATO Nº 028/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 159.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	50.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	15.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	5.000,00
SALDO ATUAL	10.000,00

7 Novembro 2016
DATA

116 - 122 - 129 - 135 - 141 - 146 - 154 - 159

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

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

WUELINE ARANTES BARCELOS PONT
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

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

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850096

Valor
5.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 07 de Novembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 5.000,00

São Luís de Montes Belos – GO, 18 de novembro de 2016.

THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.019.785/0001-00, com sede em Catalão-GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **THADEU BOTÊGA AGUIAR**, brasileiro, casado, advogado, CPF sob o nº 661.106.531-87, inscrito na OAB/GO sob o nº 31.168, residente e domiciliado em Catalão-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais), referente ao pagamento do mês de outubro, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados de Assessoria Jurídica, conforme contrato 028/2016.

18/11/2016 13:08:43
053019475
COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM DINHEIRO
EM DINHEIRO
CORRENTE
0272
CLIENTE: THADEU BOTÊGA AGUIAR
AGÊNCIA: 0311-5
CONTA: 12.229-7
DATA: 18/11/2016
NR. DOCUMENTO: 5.000.000.272
VALOR CHEQUE BB LIQUID.: 5.000,00
VALOR TOTAL: 5.000,00
NR. AUTENTICAÇÃO: F.858.855.D50.026.64F
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES.

DOS ASSOCIADOS

19.785/0001-00

A AGUIAR

531-87

(Legal)

Comp 016 Banco 001 Agência 0530 DV 1 C1 1 Conta 28.955-4 C2 1 Série 000 Cheque N.º 630096 C3 7 R\$ **5.000,00**
010 001 0530 1 1 28.955-4 1 000 630096 7

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

Thadeu Aguiar Advogados Associados. ou à sua ordem
São Luís de Montes Belos 07 de Novembro de 2016

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 09/2016

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014
Rua Serra Dourada nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

0001053002 0188500965 454002696547

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

DATA DO RECEBIMENTO
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
DE SERVIÇOS

Nº 159
PÁGINA 1/1

NF-e Emitido em: 07/11/2016

Cód. Controle Interno: 689202

 Governo da Cidade Catalão Faz. Renda e FISCALIA	PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO SECRETARIA DA FAZENDA RUA NASSIN AGEL NR 505, CENTRO. CATALAO - GO. CEP: 75701050		NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 159 MODELO ÚNICO PÁGINA 1/1
	Fone: (64) 3441-5000 Site: www.catalao.go.gov.br	Fax: (64) 3441-5000 Email: dms@catalao.go.gov.br	

Nome: THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS.

Nome Fantasia:

Endereço: Logr. RUA NASSIN AGEL Qd. Lt. Nº 428 Bairro: CENTRO

Cidade: UF: C.E.P.: 75.701-050 Fone: 6434114520

CCP: 130194 Insc. Municipal: 54005441 CNPJ/CPF: 18.019.785/0001-00 Insc. Estadual:

Dados Do Tomador de Serviços:

Nome: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II

Nome Fantasia: CISO II

Endereço: Logr. RUA SERRA DOURADA Qd. Lt. Nº 717 Bairro: MONTES BELOS

Complem.: Cidade: SAO LUIS DE MONTES BELOS UF: GO CEP.: 76100-000

CCP: 183864 CNPJ/CPF: 19.455.857/0001-24 Insc. Municipal: Insc. Estadual:

Quant.	Unid.	C. Serv.	Discriminação dos Serviços Prestados	Aliquot	Vir. Unitário	Vir.	Vir. Total (R\$)
1,00000	UND	17,14	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA DIRETAMENTE AO ORGÃO NOS TERMOS DO CONTRATO	2,00	5.000,00000	0,00	5.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Valor Total dos Serviços	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido
5.000,00	0,00	5.000,00	100,00	SIM

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	CSLL	INSS	IRRF	IRPJ	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00

LEGENDA PARA OS CÓDIGOS DE SERVIÇOS DA NOTA

Código	Descrição do Serviço
17,14	Advocacia.

Natureza da operação: ADVOCACIA	Notas Fiscais Eletrônicas de Serviços Autorizadas 1 à 200. ESPECIAL MODELO ÚNICO - AUT (AIDF)
---------------------------------	--

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 159

Observações: Serviço Prestado no Município: SAO LUIS DE MONTES BELOS / GO ISSQN retido pelo tomador : SIM	Optante pelo Simples ? Não Micro Empreendedor ? Não	DATA DE EMISSÃO 07/11/2016 CÓD. CONTROLE INTERNO 689202 VIA ÚNICA Página 1/1
---	---	---

Consulte a autenticidade deste documento no site: <http://www.catalao.go.gov.br/dms/dmsnotafiscal.html>
00009100108 00070618518 01899000720 00805100200



DESPACHO

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 132/2016 de 07 de novembro de 2016, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços em assessoria jurídica no mês de Outubro/2016, conforme contrato nº 028/2016

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de Outubro/2016, conforme contrato 028/2016 de prestação de serviços de assessoria jurídica ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 07 (SETE) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.016.



ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEIRO DE BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 132/2016

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 07 de Novembro de 2016.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços de Assessoria Jurídica prestados no mês de Novembro de 2016, por ela empresa THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS.

A execução dos serviços é oriunda do contrato administrativo n.º 028/2016, 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,



Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 002/2016



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 15404846

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

18.019.785/0001-00

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

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta 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: 5.555.562.853.550

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 7 NOVEMBRO DE 2016

HORA: 7:59:36:4



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

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que 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 07:38:06 do dia 10/06/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/12/2016.

Código de controle da certidão: **AD85.C1E6.EAB9.DEE0**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18019785/0001-00

Razão Social: THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS

Endereço: R NASSIN AGEL 428 / SETOR CENTRAL / CATALAO / GO / 75701-050

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

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

Validade: 26/10/2016 a 24/11/2016

Certificação Número: 2016102603521496104700

Informação obtida em 07/11/2016, às 08:12:30.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 18.019.785/0001-00

Certidão nº: 119959902/2016

Expedição: 07/11/2016, às 08:17:24

Validade: 05/05/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **18.019.785/0001-00**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CONTRATO Nº 028/2.016

INSTRUMENTO CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO
SERVIÇOS EMERGENCIAIS QUE ENTRE SI
CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II E THADEU
AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS PARA
EXECUÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO -
PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS DE ASSESSORIA
JURÍDICA.

Contrato de Prestação de Serviços Emergencial, 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, n.º 717, Setor Montes Belos, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado por seu presidente em exercício, senhor **Edson da Silva Ferro Filho**, portador da Cédula de Identidade n. 3.632.496 SSP/GO, e inscrito no CPF sob o nº 842.348.651-68 neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF nº 18.019.785/0001-00, com sede na Rua Nassin Agel, n.º 428, Centro, Catalão, Goiás neste ato representado por seu sócio proprietário senhor **Thadeu Botêga Aguiar**, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/GO sob o n.º 31.168, portador da CI/RG n.º 4.387.199 DGPC/GO e do CPF/MF nº 661.106.531-87, residente e domiciliado a Rua Clotilde Maria Borges, n.º 195, Residencial Vale do Pirapitinga, Catalão, Goiás, doravante denominado de **CONTRATADO**, nos termos e condições da Instrução Normativa nº 012/14 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 25, *caput*, e inciso II da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

I - FUNDAMENTO:

Este contrato de prestação de serviços se fundamenta na Resolução de Declaração de Inexigibilidade de licitação nº 003/2016 de 29/02/2016, emitida com fundamento no Art. 25, *caput*, Lei Federal nº 8.666/93, combinado com a Lei Federal nº 8.883/94, tendo como base procedimental a IN – TCM/GO nº 012/14 e 010/15, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

II - DO OBJETO:

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de profissional ligado ao CISO II, a fim de atender todas a necessidades eminentes de formatação e implementação para funcionamento do consórcio, onde o(a) **CONTRATADO(A)** desenvolverá por este instrumento seus serviços técnicos-profissionais especializados assessoria Jurídica, consistindo especialmente nos procedimentos permitidos em lei e pelo conselho de classe respectivo, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos nas orientações legais pertinentes.

III - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

3.1) DO CONTRATANTE:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

Thadeu Botêga Aguiar
31.168

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

3.1.1) Fiscalizar a execução dos serviços prestados, averiguando a qualidade;

3.1.2) Efetuar o pagamento conforme item V;

3.1.3) Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;

3.1.4) Poderá o CONTRATANTE sustar o pagamento, nos seguintes casos:

a) descumprimento das obrigações do (a) CONTRATADO (A) para com a CONTRATANTE;

b) faltas sem justificativas;

3.2) DO (A) CONTRATADO (A):

3.2.1) Prestar serviços conforme objeto descrito, na lotação determinada pela CONTRATANTE quais sejam:

a) Coordenação, orientação e/ou desenvolvimento de trabalhos técnicos, pareceres jurídicos e serviços relativos à Consultoria e Assessoria Jurídica administrativa e contenciosa aos atos e fatos deste consórcio dentro de sua área de competência, executando o necessário obedecendo aos prazos e orientações normativas legais em todas as frentes, procedimento e processos visando sempre cumprir com lisura e eficiência a aplicabilidade da legislação vigente pertinente ao trabalho;

b) Realizar estudos e atividades especializadas ligados à atividades administrativas do CISO II, diretamente relacionados à prestação de assessoria jurídica, sugerindo medidas, visando um bom andamento processual dos atos praticados pela CISO II e seus servidores;

c) Elaboração de pareceres, orientações, contratos, ofícios etc e acompanhamento dos processos administrativos deste sua atuação, durante seu trâmite, até sua efetiva publicação, orientando sempre com balizas ao Protocolo de Intenções e Estatuto do CISO II, cada qual com vista as normas de sua atuação, jurídica;

d) Participação, quando convocado, das Reuniões Internas, para prestar esclarecimentos relacionados ao(s) objeto(s) contratado(s);

e) Assessorar e promover o acompanhamento jurídico dos procedimento e processos junto ao Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, bem como perante o Poder Judiciário, em todas as instâncias e Tribunais, promovendo os andamentos necessários, bem como orientando a contabilidade ou em conjunto com está elaborando eventuais diligências e respostas recursos com o fim sempre buscar o cumprimento efetivo das orientações legais e o saneamentos de eventuais avenças;

f) Assessorar, ainda, o Presidente, o Secretário Executivo, os demais diretores e servidores da CISO II em todos seus atos, nos assuntos pertinentes a sua gestão, de forma a atender prontamente a legislação e o procedimento jurídico aplicável a cada caso, sempre que for devidamente solicitado;

g) Comparecer e acompanhar impreterivelmente todas as Assembleias Gerais e/ou Reuniões Plenárias do CISO II, salvo em ocasiões previamente justificadas;

h) Manter canais de comunicação on-line que estiverem ao alcance do CISO II a fim de atender prontamente as demandas a que for solicitado de forma mais ágil e eficiente podendo ser via e-mail, telefônica, por mensagem de texto e/ou via whatsapp, com

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

atendimento pessoal e presencial de pelo menos 01(uma) vez por mês à sede do CISO II na cidade de São Luís de Montes Belos;

i) Outras atribuições não especificadas, mas que fazem parte da área jurídica.

3.2.2) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

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

IV - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:

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

V - DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:

O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE até o dia 15(quinze) do mês subsequente ao vencido, a iniciar em 15/04/2016, totalizando a importância global de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

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

VI - DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente contrato vigorará no período compreendido entre os dias 01/03/2016 a 31/12/2016, podendo ser prorrogado na forma da Lei nº 8.666/93.

VII - DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: 10.302.0001.2.001 – 3.1.90.34, do orçamento vigente.

VIII - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

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

IX - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

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

A rescisão do contrato poderá ser:

- a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);
- b) amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) judicial, nos termos da legislação;

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

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

X - DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES:

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

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

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

XI - DAS MULTAS/PENALIDADES:

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

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

I - Advertência;

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

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

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

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

XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

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

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

XIII - DOS CASOS OMISSOS:

A presente avençada é regida pela Resolução de Declaração de Inexigibilidade de licitação nº 003/2016 de 29/02/2016, com base na IN - TCM nº 012/14 e 010/15, com fundamento no Art. 25, *caput*, e inciso II da Lei Federal 8.666/93 combinado com a Lei Federal nº 8.883/94.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

XIV -DO FORO:

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

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

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, aos 01 dia do mês de Março de 2016.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
EDSON DA SILVA FERRO FILHO
CONTRATANTE

THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS
THADEU BOTÊGA AGUIAR
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1 - Jaqueline Soares Barcellos Bentes Martins
Nome:
CPF: 017.931.471-83

2 - _____
Nome:
CPF:

[Assinatura]



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 56

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00055/16

0007.000 - 4 - DESPESAS A PAGAR - 22/09/2016

REG.OP : 99

BRUTO

352,00

LIQUIDO

352,00

DEVERA SER PAGO A **THAISSA CRISTINA PEREIRA GOMIDE - C.P.F.: 950.742.361-34**

A QUANTIA DE R\$ (352,00) TREZENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS

PROVENIENTE DE 2º PARCELA D VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM 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

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	6.336,00
SALDO ANTERIOR R\$	4.576,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	352,00
SALDO ATUAL	4.224,00

7	Novembro	2016
DATA		

56 - 5601

Recibo

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES IUELINÉ ARANTES BARCELOS PONTE
CPF: 004.209.981-15 CRC: 18754GO
CONTADOR

CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(352,00) TREZENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850094

Valor
352,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO
SAO LUIZ MONTES BELOS, 07 de Novembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento de condomínio do imóvel locado referente ao mês de Outubro de 2016.

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;

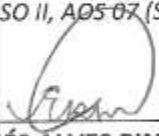
CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 130/2016 de 07 de novembro, em que solicita autorização para pagamento de taxa de condomínio correspondente à 20% (vinte por cento) do valor pago de aluguel totalizando o valor de R\$ 352,00 (Trezentos e cinquenta e dois reais), referente ao imóvel locado do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, referente ao mês de Outubro de 2016, conforme termo aditivo 050/2016 do contrato de locação nº. 048/2016, que consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento de taxa de condomínio referente ao imóvel locado do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, conforme do Termo Aditivo nº 050/2016 do Contrato de Locação nº. 048/2016 ora anexado.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 07 (SETE) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.016.


ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 130/2016

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 07 de Novembro de 2016.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento de Taxa de Condomínio do mês de Outubro/2016.

Ilmo. Senhor Presidente.

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento de taxa de condomínio do imóvel locado para sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II, referente ao mês de Outubro de 2016, conforme Termo Aditivo nº 050/2.016, do Contrato de Locação 048/2016 (**Cópia em anexo Doc. 01**), firmado entre o CISO II e Srt. Thaiza Cristina Pereira Gomide.

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

Atenciosamente,


Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 002/2016

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CONTRATO N.º 050/2.016

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO N.º 048/2.016,
CELEBRADO ENTRE A CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II E THAISA CRISTINA
PEREIRA GOMIDE.

Pelo presente instrumento 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, n.º 717, Setor Montes Belos, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado pelo seu presidente, senhor **Eliés Alves Pinto**, portador da Cédula de Identidade número 3.771.131 DGPC/GO, e inscrito no CPF sob o número 879.392.821-15 neste ato denominado **LOCATÁRIO** e de outro lado **THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE**, brasileira, solteira, empresária, portadora da CI/RG nº 4.256.733 SSP/GO e do CPF/MF nº 950.742.361-34, residente e domiciliada na cidade de São Luís de Montes Belos, Goiás, doravante denominada de **LOCADOR**, celebram o presente **TERMO ADITIVO** ao **Contrato n.º 048/2016** que se regerá nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, e alterações posteriores, bem como pelas cláusulas a seguir estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO: O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto: a) - a suplementação do prazo para constar sua validade por mais 90(nove) dias, totalizando 180(cento e oitenta) dias consoante ao permissivo ao art. 24, IV da Lei 9.666/93, e portanto, de 23/09/2016 a 21/12/2016; e b) - a suplementação de valores em 20%(vinte por cento) do celebrado inicialmente, afim de cobrir o rateio de despesas de condomínio que inclui o uso de materiais de uso comum no recinto (copos, papel toalha, sabão líquido e papel higiênico), a limpeza do diário do local, bem como o café e água mineral disponível diariamente.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR: Dá-se a este termo aditivo o VALOR MENSAL de R\$ 2.112,00(dois mil cento e doze reais), importando um VALOR GLOBAL ao contrato de R\$ 6.336,00 (seis mil e trezentos e trinta e seis 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 2.016, sob a seguinte rubrica: 10.302.001.2.001-3.3.90.36.15.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO: As partes, neste ato, ratificam todas as demais cláusulas e disposições constantes do contrato original, passando o presente

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO - CEP: 76100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

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.

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, 22 DE SETEMBRO DE 2.016.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II

ELIÉS ALVES PINTO
CPF/MF N° 879.392.821-15
LOCATÁRIO



THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE
CPF/MF N° 950.742.361-34
LOCADOR

TESTEMUNHAS:

1 - _____

Nome:

CPF:

2 - _____

Nome:

CPF: 017.931.473-83

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO - CEP: 76100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

PAG.2

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CONTRATO Nº 048/2.016

*INSTRUMENTO CONTRATUAL DE LOCAÇÃO
DE IMÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM O
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA
REGIÃO OESTE II - CISO II NA QUALIDADE
DE LOCATÁRIO E THAISA CRISTINA PEREIRA
GOMIDE, QUALIDADE DE LOCADOR, NA
FORMA QUE ESPECIFICA E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.*

Contrato de Prestação de Serviços Emergencial, 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, n.º 717, Setor Montes Belos, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado por seu presidente em exercício, senhor *Eliés Alves Pinto*, portador da Cédula de Identidade número 3.771.131 DGPC/GO, e inscrito no CPF sob o número 879.392.821-15 neste ato denominado **LOCATÁRIO** e de outro lado **THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE**, brasileira, solteira, empresária, portadora da CURG nº 4.256.733 SSP/GO e do CPF/MF nº 950.742.361-34, residente e domiciliada na cidade de São Luís de Montes Belos, Goiás, doravante denominada de **LOCADOR**, 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:

I - FUNDAMENTO:

Este contrato de locação se fundamenta na Resolução de Dispensa de Licitação nº 001/2016 de 22/02/2016, emitida com amparo legal, integralmente, no Protocolo de Intenções e Estatuto do CISO II, bem como na Lei Federal nº 11.107/05, no Decreto Federal nº 6.017/07, e ainda no art. 24, IV da Lei nº 8.666/93, tendo como base procedimental a IN - TCM/GO nº 010/2015, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

II - DO OBJETO

O objeto do presente contrato é a 02(duas) salas comerciais para instalação provisória e emergencial da sede administrativa do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II localizadas na Rua Jabaquara, nº 767, Od. 47, Lt. 308, Centro, CEP: 76.100-000, São Luís de Montes Belos-GO, imóveis de Matrículas nº R-5-3.371 e R2-4.364, do Tabelionato 1º de Notas - Registro Geral de Imóveis Circunscrição de São Luís de Montes Belos.

III - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

A locação do imóvel vigorará pelo prazo de 90(NOVENTA DIAS) compreendidos entre

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Rua Serra Dourada, nº 717, Setor: Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76.100-000

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

24/06/2.016 a 22/09/2.016, da assinatura do presente ao dia 31 de Dezembro de 2.016, podendo ser prorrogado pela convenção entre as partes e na forma do art. 57 da Lei 8.666/93, por igual período no limite expresso pelo art. 24, IV do mesmo diploma.

IV - DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

Pela locação estabelecida no presente, o LOCATÁRIO pagará a LOCADOR o VALOR MENSAL de R\$ 1.760,00 (um mil setecentos e sessenta reais), importando um VALOR GLOBAL ao contrato de R\$ 5.280,00 (cinco mil duzentos e oitenta reais) no período avençado.

§ 1º - O aluguel mensal deverá ser pago até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao de utilização do imóvel, nos trâmites normais, preferencialmente mediante depósito em conta bancária indicada pelo LOCADOR.

§ 2º - O presente contrato poderá ser reajustado anualmente pelo Índice Geral de Preços de Mercado - IGP-M, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas - FGV, desde que o novo valor seja compatível com os preços do mercado.

§ 3º - Os pagamentos serão efetuados mediante crédito bancário diretamente ao LOCADOR: BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA Nº 0530-4, CONTA Nº 6121-2

V - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas deste contrato correrão por conta das dotações orçamentárias específicas o fim constante no Orçamento aprovado em Assembleia Geral do CISO II na seguinte rubrica: 10.302.001.2.001-3.3.90.36.15.

VI - DAS OBRIGAÇÕES:

§ 1º - São obrigações do LOCADOR:

1. - incorrer nas despesas relacionadas com as obras ou serviços exigidos pela segurança da construção ou pela correção de falhas ocorridas na edificação do imóvel; e desgastes ou deteriorações anteriores, total ou parcialmente, à presente locação;
2. - disponibilizar 02 (duas) salas com banheiro e balcão na recepção para atendimento;
3. - disponibilizar espaço para colocar placa com logo do CISO II.

§ 2º - São obrigações do LOCATÁRIO:

11. - pagar o rateio correspondente das despesas relativas ao fornecimento de água e de energia elétrica, iluminação pública e as relativas à coleta do esgoto sanitário;
12. - conservar o imóvel locado, realizando limpeza periódica;
13. - restituir o imóvel, quando finda a locação, no estado em que o recebeu, conforme Laudo de Vistoria, salvo as deteriorações de seu uso normal;
14. - arcar com a despesa do atendimento de seus pacientes;
15. - a contratação e instalação de telefone e roteador de internet própria.

VIII - DAS BENFEITORIAS

Qualquer construção ou benfeitoria que seja destinada ao imóvel, objeto deste contrato, poderá ser feita sem a anuência do LOCADOR desde que não modifiquem a estrutura do imóvel.

§ 1º - As benfeitorias, consertos ou reparos que venham a ser realizados farão parte integrante do imóvel, não assistindo a LOCATÁRIO o direito de retenção ou indenização sobre os mesmos.

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

§ 2º - Somente serão indenizadas as benfeitorias necessárias, indispensáveis à conservação do bem, para impedir a sua deterioração, e as benfeitorias úteis, desde que previamente autorizadas.

IX - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

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

X - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

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

A rescisão do contrato poderá ser:

- a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);
- b) amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração; c) judicial, nos termos da legislação;

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

XI - DAS MULTAS/PENALIDADES:

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

DAS PENALIDADES

§ 1º - A inexecução total ou parcial do contrato ensejará a sua rescisão, conforme o disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

§ 2º - Ficam assegurados os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

§ 1º - O LOCATÁRIO poderá exercer o direito de retenção do imóvel locado até que seja devidamente indenizado pela execução, nele: de benfeitorias necessárias, quando o LOCADOR, previamente notificados, houver se recusado a realizá-las; de benfeitorias úteis que, por não poderem ser levantadas, a ele se incorporam.

§ 2º - Antes da assinatura do contrato, será realizada uma vistoria no imóvel, cujo laudo será parte integrante do contrato, a fim de se resguardar os direitos e obrigações das partes contratantes.

§ 3º - O LOCADOR autoriza o LOCATÁRIO a proceder as adaptações e reformas no imóvel que julgar oportunas para atendimento de suas finalidades, desde que não importe modificações estruturais que possam comprometer a integridade da construção, devendo para tanto, preferencialmente manter a cor branca em seu interior.

Pa
Tp.

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

§ 4º - O procedimento de contratação a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o (a) CONTRATADO (A) pleitear quaisquer direitos outros que não os que aqui estão avençados.

§ 5º - O partícipe que pretender rescindir o presente contrato deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30 (trinta) dias, a menos que seja obrigado por determinação judicial ou termo de ajuste de conduta com o Ministério Público Estadual. **XIII - DO FORO:**

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

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

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, GOIÁS, 24 DE JUNHO DE 2016.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
ELIÉS ALVES PINTO
LOCATÁRIO



THAISA CRISTINA PEREIRA ROMIDE CPF Nº 950.742.361-34
LOCADOR

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

TESTEMUNHAS:

1

Nome: João Carlos P. B. Santos Martins

CPF: 072.231.473-88

2

Nome:

CPF:

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0530	4	1	20.905-4	1	800	850094	0
018	001	0530	4	1	20.905-4	1	800	850094	0

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

cheque a quantia de R\$ 352,00

ou à sua ordem

Thaissa Cristina Pereira Gomide.

São Luís de Montes Belos 07 de Novembro de 2016.

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 09/2016

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

000105304 01885009454 481002698540

RECIBO

Valor: R\$ 352,00

São Luís de Montes Belos – GO, 18 de novembro de 2016.

Eu **THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE**, brasileira, solteira, biomédica, inscrita no CPF sob nº 950.742.361-34, residente e domiciliado 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\$ 352,00 (Trezentos e cinquenta e dois reais), referente ao pagamento de Condomínio, conforme previsto no Termo Aditivo de Contrato de Locação 052/2016.

EIRA GOMIDE
361-34

10/11/2016 - RÁPIDO 00 BRASIL - 16:10:56
05.010475
COPROVANTE DE DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: THAISA CRISTINA P. GOMIDE
AGÊNCIA: 0530-4
CONTA: 6.121-2

DATA: 18/11/2016
Nº. DOCUMENTO: 5.30.947.500.288
VALOR CHEQUE BB LÍQUIDO: 352,00
VALOR TOTAL: 352,00

Nº. AUTENTICAÇÃO: 7.849.204.0F5.889.253
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INSTRUÇÕES.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

ORDEM DE PAGAMENTO

REG. EMPENHO : 32

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00032/16

0008.000 - 7 - DESPESAS A PAGAR - 01/06/2016

REG. OP : 100

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 6º PARCELA 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 31/12/2016, CONFORME CONTRATO Nº 034/2016 E

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	4.200,00
SALDO ANTERIOR R\$	1.200,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	600,00
SALDO ATUAL	600,00

7	Novembro	2016
DATA		

060 - 064 - 069 - 078 - 084 - 089

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES JUELIN ARANTES BARCELOS PONT
CPF: 004.209.981-19 CRC: 18754/GO
CONTADOR

CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

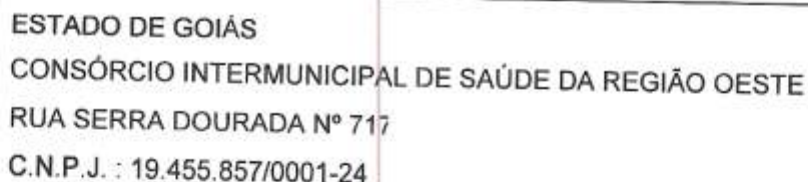
RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(600,00) SEISCENTOS REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850097

Valor
600,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO
SAO LUIZ MONTES BELOS, 07 de Novembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

[illegible]

SAO LUIZ MONTES BELOS, 7 de Novembro de 2016.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0008.000
Recurso..:	CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....: 850097	TipoDoc.:	CHEQUE	RegEmp.:	32
Dotação..:	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00	No.Emp...: 7	DataPgto:	07/11/2016	RegOP....:	100

[illegible]

6ª PARCELA 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 31/12/2016, CONFORME CONTRATO Nº 034/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO NF 089.

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

SAO LUIZ MONTES BELOS, 7 de Novembro de 2016.

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187

CNPJ-MF : 19.547.271/0001-90

Carimbo

Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 600,00

São Luís de Montes Belos – GO, 17 de Novembro de 2016.

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), referente ao pagamento de prestação de serviços de desenvolvimento de portal/site do CISO II do mês de outubro de 2016.

PIR visual prime

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	001	0330	4	1	26.965-4	1	800	830097	3
916	001	0330	4	1	26.965-4	1	800	830097	3

Pague por este cheque a quantia de Seiscentos reais. R\$ 600,00 e centavos acima

Andressa Moreira de Lima (Visual Prime). 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: 09/2016

São Luís de Montes Belos 17 de Novembro de 2016.

[Assinatura]

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

000105301 01835009754 021002696546



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
000089
Data e Hora Emissão
01/11/2016 09:42:08
Código de Verificação
37Z3-WUIG

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) :
Endereço : RUA RUA SERRA DOURADA, 717 - SETOR MONTES BELOS - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

7319099 / 890 - OUTRAS ATIVIDADES DE PUBLICIDADE NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	600,00
CSLL	Valor do Serviço	Alíquota %	0,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	0,00
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	600,00
	Outras Retenções	Valor Total	600,00
			Município de Prestação do Serviço SÃO LUIS DE MONTES BELOS - GO
			Natureza de Operação TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
			Referência 11/2016

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

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

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

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

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

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

CONSIDERANDO o instrumento contratual de prestação de serviços de Locação de Sistemas de Informática que entre si celebram o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II e VISUAL PRIME Portal / Assessoria WEBSITE conforme contrato nº 034/2016;

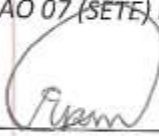
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 134/2016 de 07 de novembro de 2016, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de Portal / Assessoria WEBSITE, referentes ao mês de Novembro/2016, conforme contrato nº 034/2016.

RESOLVE:

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

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 07 (SETE) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.016.



ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 134/2016

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 07 de Novembro de 2016.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento da prestação de serviços da VISUAL PRIME Portal / Assessoria de manutenção do site www.cisoii.go.gov.br, referente ao mês de novembro/2016, conforme contrato 034/2016.

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

Atenciosamente,



Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 002/2016

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: 30/10/2016 a 28/11/2016

Certificação Número: 2016103003435083570233

Informação obtida em 01/11/2016, às 10:06:33.

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: 119757784/2016

Expedição: 01/11/2016, às 10:07:44

Validade: 29/04/2017 - 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 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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 16:33:27 do dia 05/07/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/01/2017.

Código de controle da certidão: **CC35.023C.FFB8.8C73**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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 19.547.271/0001-90 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 95.11-8-00 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos 74.20-0-01 - Atividades de produção de fotografias, exceto aérea e submarina 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 escritórios 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 - EMPRESARIO (INDIVIDUAL)			
LOGRADOURO R Palmeiras	NÚMERO 35	COMPLEMENTO QUADRA 02;LOTE 02;CASA 02	
CEP 76.100-000	BAIRRO/DISTRITO Centro	MUNICÍPIO SAO LUIS DE MONTES BELOS	UF GO
ENDEREÇO ELETRÔNICO financeiro@visualprime.com.br		TELEFONE (64) 8406-8868	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/01/2014	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia **01/11/2016** às **10:12:34** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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° 15380512

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

19.547.271/0001-90

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

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:

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

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

VALIDADOR: 5.555.522.526.540

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 1 NOVEMBRO DE 2016

HORA: 10:11:35:3



PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS
SECRETARIA DE FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO
DIVISÃO DE TRIBUTOS E ARRECADAÇÃO
CERTIDAO NEGATIVA DE DÉBITOS

Certidão No.

8134/2016

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome : ANDRESSA\ MOREIRA DE LIMA 96491361187
CNPJ : 19.547.271/0001-90
Endereço : RUA JURUEMA ,18 ,05 ,ALVORADA ,76100000 ,SAO LUIS DE MONTES BELOS
Código do : 160976

Ressalvado o direito do Município de SÃO LUIS DE MONTES BELOS de cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

NÃO CONSTAM débitos municipais inscritos ou não em dívida ativa administrados pela SECRETARIA DE FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO do Município SÃO LUIS DE MONTES BELOS, nos termos da(o) - Código Tributário Municipal.

Ficam ressalvados os direitos da PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS, por quaisquer omissão e irregularidades verificados posteriormente.

Setor de Cadastro e Informação Fiscais da SECRETARIA DE FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO da PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS

Código Validação : 51NM-UR10

Válida por 30 dias a partir de 01/11/2016.

EMITIDA VIA INTERNET

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CONTRATO Nº 034/2.016

INSTRUMENTO CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO
SERVIÇOS DE DESENVOLVIMENTO E
MANUTENÇÃO DE SITE/PORTAL QUE ENTRE SI
CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II E
ANDRESSA MOREIRA DE LIMA (VISUAL PRIME).

Contrato de Prestação de Serviços Emergencial, 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, n.º 717, Setor Montes Belos, São Luis dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado por seu presidente em exercício, senhor **Eliés Alves Pinto**, portador da Cédula de Identidade número 3.771.131 DGPC/GO, e inscrito no CPF sob o número 879.392.821-15 neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **ANDRESSA MOREIRA DE LIMA (VISUAL PRIME)**, inscrita no CNPJ sob o nº 19.547.271/0001-90, localizada na Rua Palmeiras, Centro, n.º 35, CEP: 76.100-000, São Luis de Montes Belos, Goiás, neste ato representado por **Andressa Moreira de Lima**, brasileira, empresária, casada, portadora do CPF/MF nº 964.913.611-87, residente e domiciliada no Município de São Luis de Montes Belos, 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 II da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

I - FUNDAMENTO:

Este contrato de prestação de serviços se fundamenta na Resolução de Declaração de Dispensa de licitação nº 009/2016 de 20/05/2016, emitida com fundamento no Art. 24, II, Lei Federal nº 8.666/93, combinado com a Lei Federal nº 11.107/05, tendo como base procedimental a IN - TCM/GO nº 012/14 e 010/15, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

II - DO OBJETO:

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de desenvolvimento de portal/site hospedado na rede mundial de computadores para fins de divulgação das ações do CISO II bem como do cumprimento da Lei de Acesso a Informação 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 do Estado de Goiás - CISO II.

III - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

3.1) DO CONTRATANTE:

3.1.1) Fiscalizar a execução dos serviços prestados, averiguando a qualidade;

3.1.2) Efetuar o pagamento conforme item V;

3.1.3) Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luis de Montes Belos - GO CEP: 76100000

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

3.1.4) Poderá o CONTRATANTE sustar o pagamento, nos seguintes casos:

a) descumprimento das obrigações do (a) CONTRATADO (A) para com a CONTRATANTE;

b) faltas sem justificativas;

3.2) DO (A) CONTRATADO (A):

3.2.1) Prestar serviços conforme objeto descrito, na lotação determinada pela CONTRATANTE quais sejam:

a) Criação de Portal Web Site com layout direcionado ao público alvo definido com Mapa contendo no mínimo 08(tópicos) sendo eles Home, Institucional, Consórcio Público, Legislação, Documentos Constitutivos, Fotos, Editais e Ouvidoria.

b) Dar acesso e poder de supervisão e decisão a CONTRATANTE de todo o processo de produção, correções e aprovações.

c) Entregar o desenvolvimento do site no prazo de até 30(trinta) dias.

d) Prestar suporte completo em qualquer imprevisto ou implementação no mesmo.

e) Garantir a CONTRATANTE as atualizações previstas por Lei, ou por determinações dos órgãos de controle que regem a administração pública em especial a Lei de Acesso a informação com atualização do conteúdo constantemente e publicação periódica dos extratos contábeis e de licitações e contratos na forma recomendada.

f) Atender a CONTRATANTE de forma imediata, para dirimir dúvidas sobre as funcionalidades do siste e quaisquer orientações sobre os mesmos, de segunda a sexta-feira, das 08h00min a 11h00min e das 13h00min a 17h00min; através do suporte telefônico e/ou e-mail.

g) Prestar o devido treinamento e implantação de novos módulos, através de solicitação de serviço por escrito, assinado pelo gestor, direcionado à CONTRATADA no endereço constante no preâmbulo do presente contrato, com comprovação de entrega registrada, que deverá ser atendida no prazo máximo de até 5(cinco) dias úteis a contar do recebimento da referida solicitação.

h) Correrá à conta da CONTRATADA todos os encargos fiscais, trabalhistas e previdenciários incidentes sobre o objeto do contrato.

3.2.2) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

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

IV - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:

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

V - DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE até o dia 15(quinze) do mês subsequente ao vencido, a iniciar em 15/06/2016, totalizando a importância global de **R\$ 4.200,00 (quatro mil e duzentos reais)**.

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

VI - DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente contrato vigorará no período compreendido entre os dias **01/06/2016 a 31/12/2016**, podendo ser prorrogado na forma da Lei nº 8.666/93.

VII - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: **10.302.0001.2.001 - 3.1.90.34**, do orçamento vigente.

VIII - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

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

IX - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

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

A rescisão do contrato poderá ser:

- a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);
- b) amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) judicial, nos termos da legislação;

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

X - DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES:

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

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

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

XI - DAS MULTAS/PENALIDADES:

DA MULTA - Sem prejuízo das sanções administrativas previstas na Seção II, do Capítulo IV da Lei nº 8.666/93 o (a) **CONTRATADO (A)** poderá incorrer na multa de 2% (dois por

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

cento) sobre o valor estimado do presente instrumento, à parte que descumprir qualquer cláusula ou condição nele ajustada.

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

I - Advertência;

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

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

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

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

XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

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

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

XIII - DOS CASOS OMISSOS:

A presente avençada é regida pela Resolução de Declaração de Dispensa de licitação nº 009/2016 de 20/05/2016, com base na IN - TCM nº 012/14 e 010/15, com fundamento no Art. 24, inciso II da Lei Federal 8.666/93 combinado com a Lei Federal nº 11.107/05.

XIV - DO FORO:

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

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

São Luís de Montes Belos - Goiás, ao 01 (primeiro) dia do mês de Junho de 2.016.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
ELIÉS ALVES PINTO
CONTRATANTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

Andressa Moreira de Lima

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA (VISUAL PRIME)

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1 - _____

Nome:

CPF:

2 - _____

Nome:

CPF:



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

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

RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 56

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00055/16

0007.000 - 4 - DESPESAS A PAGAR - 22/09/2016

REG.OP : 103

BRUTO

2.112,00

LIQUIDO

2.112,00

DEVERA SER PAGO A **THAISSA CRISTINA PEREIRA GOMIDE - C.P.F.: 950.742.361-34**

A QUANTIA DE R\$ (2.112,00) DOIS MIL E CENTO E DOZE REAIS

PROVENIENTE DE 3º PARCELA D VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM 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

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	6.336,00
SALDO ANTERIOR R\$	4.224,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	2.112,00
SALDO ATUAL	2.112,00

18

Novembro

2016

DATA

56 - 5601 - 5602

Recibo

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES IUELIN ARANTES BARCELOS PON

CPF: 004.209.981-16 CRC: 18754GO

CONTADOR

CPF: 017.931.471-83

DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO

CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES

CPF: 547.394.701-87

TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(2.112,00) DOIS MIL E CENTO E DOZE REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 18 de Novembro de 2016.

Código Conta	Fonte	Doc.
AGRUP 26.965-4	102	850093

Valor
2.112,00

ASSINATURA - C.P.F.

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento de aluguel referente ao mês de Novembro de 2016.

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;

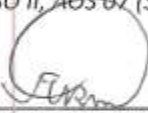
CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 129/2016 de 07 de novembro, em que solicita autorização para pagamento de aluguel do imóvel da sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, referente ao mês de Outubro de 2016, conforme de contrato de locação nº. 048/2016, que consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento de locação referente ao mês de Setembro de 2016 conforme do Termo Aditivo nº 050/2016 do Contrato de Locação nº. 048/2016 ora anexado.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 07 (SETE) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.016.



ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 129/2016

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 07 de Novembro de 2016.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

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

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 Novembro de 2016, conforme Termo Aditivo nº 050/2.016, do Contrato de Locação 048/2016 (**Cópia em apenso Doc. 01**), firmado entre o CISO II e Srt. Thaiza Cristina Pereira Gomide.

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

Atenciosamente,


Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 002/2016

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CONTRATO N.º 048/2.016

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO N.º 048/2.016,
CELEBRADO ENTRE A CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II E THAISA CRISTINA
PEREIRA GOMIDE.

Pelo presente instrumento 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 **Eliés Alves Pinto**, portador da Cédula de Identidade número 3.771.131 DGPC/GO, e inscrito no CPF sob o número 879.392.821-15 neste ato denominado **LOCATÁRIO** e de outro lado **THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE**, brasileira, solteira, empresária, portadora da CI/RG nº 4.256.733 SSP/GO e do CPF/MF nº 950.742.361-34, residente e domiciliada na cidade de São Luís de Montes Belos, Goiás, doravante denominada de **LOCADOR**, celebram o presente **TERMO ADITIVO** ao **Contrato nº 048/2016** que se regerá nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, e alterações posteriores, bem como pelas cláusulas a seguir estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO: O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto: a) - a suplementação do prazo para constar sua validade por mais 90(noventa) dias, totalizando 180(cento e oitenta) dias consoante ao permissivo ao art. 24, IV da Lei 9.666/93, e portanto, de 23/09/2016 a 21/12/2016; e b) - a suplementação de valores em 20%(vinte por cento) do celebrado inicialmente, afim de cobrir o rateio de despesas de condomínio que inclui o uso de materiais de uso comum no recinto (copos, papel toalha, sabão líquido e papel higiênico), a limpeza do diário do local, bem como o café e água mineral disponível diariamente.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR: Dá-se a este termo aditivo o **VALOR MENSAL de R\$ 2.112,00(dois mil cento e doze reais)**, importando um **VALOR GLOBAL ao contrato de R\$ 6.336,00 (seis mil e trezentos e trinta e seis 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 2.016, sob a seguinte rubrica:
10.302.001.2.001-3.3.90.36.15.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO: As partes, neste ato, ratificam todas as demais cláusulas e disposições constantes do contrato original, passando o presente

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO - CEP: 76100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

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.

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, 22 DE SETEMBRO DE 2.016.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II

ELIÉS ALVES PINTO
CPF/MF Nº 879.392.821-15
LOCATÁRIO



THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE
CPF/MF Nº 950.742.361-34
LOCADOR

TESTEMUNHAS:

1 - _____

Nome:

CPF:

2 - Pauline Arantes B. Santos Martins

Nome:

CPF: 017.931.473-83

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luis de Montes Belos - GO - CEP: 76100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

PAG.2

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CONTRATO Nº 048/2.016

*INSTRUMENTO CONTRATUAL DE LOCAÇÃO
DE IMÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM O
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA
REGIÃO OESTE II - CISO II NA QUALIDADE
DE LOCATÁRIO E THAISA CRISTINA PEREIRA
GOMIDE, QUALIDADE DE LOCADOR, NA
FORMA QUE ESPECIFICA E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.*

Contrato de Prestação de Serviços Emergencial, 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, n.º 717, Setor Montes Belos, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado por seu presidente em exercício, senhor *Eliés Alves Pinto*, portador da Cédula de Identidade número 3.771.131 DGPC/GO, e inscrito no CPF sob o número 879.392.821-15 neste ato denominado **LOCATÁRIO** e de outro lado **THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE**, brasileira, solteira, empresária, portadora da CI/RG nº 4.256.733 SSP/GO e do CPF/MF nº 950.742.361-34, residente e domiciliada na cidade de São Luís de Montes Belos, Goiás, doravante denominada de **LOCADOR**, 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:

I - FUNDAMENTO:

Este contrato de locação se fundamenta na Resolução de Dispensa de Licitação nº 001/2016 de 22/02/2016, emitida com amparo legal, integralmente, no Protocolo de Intenções e Estatuto do CISO II, bem como na Lei Federal nº 11.107/05, no Decreto Federal nº 6.017/07, e ainda no art. 24, IV da Lei nº 8.666/93, tendo como base procedimental a IN - TCM/GO nº 010/2015, bem como, as cláusulas e as condições a seguir pactuadas.

II - DO OBJETO

O objeto do presente contrato é a 02(duas) salas comerciais para instalação provisória e emergencial da sede administrativa do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II localizadas na Rua Jabaquara, nº 767, Qd. 47, Lt. 308, Centro, CEP: 76.100-000, São Luís de Montes Belos-GO, imóveis de Matrículas nº R-5-3.371 e R2-4.364, do Tabelionato 1º de Notas - Registro Geral de Imóveis Circunscrição de São Luís de Montes Belos.

III - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

A locação do imóvel vigorará pelo prazo de 90(NOVENTA DIAS) compreendidos entre

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Rua Serra Dourada, nº 717, Setor: Montes Belos

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

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

24/06/2.016 a 22/09/2.016, da assinatura do presente ao dia 31 de Dezembro de 2.016, podendo ser prorrogado pela convenção entre as partes e na forma do art. 57 da Lei 8.666/93, por igual período no limite expresso pelo art. 24, IV do mesmo diploma.

IV - DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

Pela locação estabelecida no presente, o LOCATÁRIO pagará a LOCADOR o VALOR MENSAL de R\$ 1.760,00 (um mil setecentos e sessenta reais), importando um VALOR GLOBAL ao contrato de R\$ 5.280,00 (cinco mil duzentos e oitenta reais) no período avençado.

§ 1º - O aluguel mensal deverá ser pago até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao de utilização do imóvel, nos trâmites normais, preferencialmente mediante depósito em conta bancária indicada pelo LOCADOR.

§ 2º - O presente contrato poderá ser reajustado anualmente pelo Índice Geral de Preços de Mercado - IGP-M, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas - FGV, desde que o novo valor seja compatível com os preços do mercado.

§ 3º - Os pagamentos serão efetuados mediante crédito bancário diretamente ao LOCADOR: BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA Nº 0530-4, CONTA Nº 6121-2

V - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas deste contrato correrão por conta das dotações orçamentárias específicas o fim constante no Orçamento aprovado em Assembleia Geral do CISO II na seguinte rubrica: 10.302.001.2.001-3.3.90.36.15

VI - DAS OBRIGAÇÕES:

§ 1º - São obrigações do LOCADOR:

1. - incorrer nas despesas relacionadas com: as obras ou serviços exigidos pela segurança da construção ou pela correção de falhas ocorridas na edificação do imóvel; e desgastes ou deteriorações anteriores, total ou parcialmente, à presente locação;
2. - disponibilizar 02 (duas) salas com banheiro e balcão na recepção para atendimento;
3. - disponibilizar espaço para colocar placa com logo do CISO II.

§ 2º - São obrigações do LOCATÁRIO:

11. - pagar o rateio correspondente das despesas relativas ao fornecimento de água e de energia elétrica, iluminação pública e as relativas à coleta do esgoto sanitário;
12. - conservar o imóvel locado, realizando limpeza periódica;
13. - restituir o imóvel, quando finda a locação, no estado em que o recebeu, conforme Laudo de Vistoria, salvo as deteriorações de seu uso normal;
14. - arcar com a despesa do atendimento de seus pacientes;
15. - a contratação e instalação de telefone e roteador de internet própria.

VIII - DAS BENFEITORIAS

Qualquer construção ou benfeitoria que seja destinada ao imóvel, objeto deste contrato, poderá ser feita sem a anuência do LOCADOR desde que não modifiquem a estrutura do imóvel.

§ 1º - As benfeitorias, consertos ou reparos que venham a ser realizados farão parte integrante do imóvel, não assistindo a LOCATÁRIO o direito de retenção ou indenização sobre os mesmos.

6

7.2

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

§ 2º - Somente serão indenizadas as benfeitorias necessárias, indispensáveis à conservação do bem, para impedir a sua deterioração, e as benfeitorias úteis, desde que previamente autorizadas.

IX - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

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

X - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

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

A rescisão do contrato poderá ser:

- a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);
- b) amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração; c) judicial, nos termos da legislação;

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

XI - DAS MULTAS/PENALIDADES:

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

DAS PENALIDADES

§ 1º - A inexecução total ou parcial do contrato ensejará a sua rescisão, conforme o disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

§ 2º - Ficam assegurados os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

§ 1º - O LOCATÁRIO poderá exercer o direito de retenção do imóvel locado até que seja devidamente indenizado pela execução, nele: de benfeitorias necessárias, quando o LOCADOR, previamente notificados, houver se recusado a realizá-las; de benfeitorias úteis que, por não poderem ser levantadas, a ele se incorporam.

§ 2º - Antes da assinatura do contrato, será realizada uma vistoria no imóvel, cujo laudo será parte integrante do contrato, a fim de se resguardar os direitos e obrigações das partes contratantes.

§ 3º - O LOCADOR autoriza o LOCATÁRIO a proceder as adaptações e reformas no imóvel que julgar oportunas para atendimento de suas finalidades, desde que não importe modificações estruturais que possam comprometer a integridade da construção, devendo para tanto, preferencialmente manter a cor branca em seu interior.

12

12

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

§ 4º - O procedimento de contratação a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o (a) CONTRATADO (A) pleitear quaisquer direitos outros que não os que aqui estão avençados.

§ 5º - O partícipe que pretender rescindir o presente contrato deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30 (trinta) dias, a menos que seja obrigado por determinação judicial ou termo de ajuste de conduta com o Ministério Público Estadual. **XIII - DO FORO:**

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

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

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, GOIÁS, 24 DE JUNHO DE 2016.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
ELIÉS ALVES PINTO
LOCATÁRIO



THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE CPF Nº 950.742.361-34
LOCADOR

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

TESTEMUNHAS:

1

Nome: *José Carlos A. B. Pato Martins*

CPF: *073.331.471-83*

2

Nome:

CPF:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor: R\$ 2.112,00

São Luís de Montes Belos – GO, 18 de novembro de 2016.

Eu **THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE**, brasileira, solteira, biomédica, inscrita no CPF sob nº 950.742.361-34, residente e domiciliado em São Luís de Montes Belos - GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 2.112,00 (Dois mil cento e doze reais), referente ao pagamento de Aluguel referente ao mês de Novembro, conforme previsto no Termo Aditivo de Contrato de Locação 052/2016.

THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE

CPF nº 950.742.361-34

18/11/2016 - BANCO DO BRASIL - 16:10:25
053019475 0276
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: THAISA CRISTINA P. GOMIDE
AGENCIA: 0530-4 CONTA: 6.121-2

DOCUMENTO 18/11/2016
VALOR CHEQUE BB LIQUID. 5.301.947,500,276
VALOR TOTAL 2.112,00
2.112,00

NR. AUTENTICACAO 1,BC2,709,B47,F52,7CD
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO.
ENTRE OUTRAS INFORMACOES,



(R\$ 2.112,00) DOIS MIL E CENTO E DOZE REAIS

THAISSA CRISTINA PEREIRA GOMIDE

Assinaturas

3ª PARCELA D VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM 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 21/12/2016, CONFORME CONTRATO Nº 052/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.

Carimbo

CPF-MF : 950.742.361-34



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 6

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00004/16

0008.000 - 1 - DESPESAS A PAGAR - 01/03/2016

REG.OP : 101

BRUTO

25,00

LIQUIDO

25,00

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

A QUANTIA DE R\$ (25,00) VINTE E CINCO REAIS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM ESTIMATIVA BANCARIA PARA O DECORRER DO ANO DE 2016, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	81

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	250,00
SALDO ANTERIOR R\$	25,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	25,00
SALDO ATUAL	0,00

29

Novembro

2016

DATA

6 - 11 - 14 - 18 - 30 - 38 - 50 - 57 - 601

Despesas Bancárias

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES / LUELINE ARANTES BARCELOS PONTES

CPF: 004.209.981-10 / CRC: 18754GO

CPF: 047.931.471-83

CONTADOR

DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO

CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES

CPF: 547.394.701-87

TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(25,00) VINTE E CINCO REAIS

Código Conta Fonte Doc.
00109 26.965-4 102 850104

Valor
25,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 29 de Novembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.



(R\$ 25,00) VINTE E CINCO REAIS

SAO LUIZ MONTES BELOS, 29 de Novembro de 2016.

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0008.000	
Recurso..:	CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....:	850104	TipoDoc.:	TARIFA BANCARIA	RegEmp.:	6
Dotação..:	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00	No.Emp...:	1	DataPgto:	29/11/2016	RegOP....:	101

[illegible]

VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM ESTIMATIVA BANCARIA PARA O DECORRER DO ANO DE 2016, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	25,00
VALOR LÍQUIDO	25,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 29 de Novembro de 2016.

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

Carimbo

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



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 68

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00067/16

0008.000 - 25 - DESPESAS A PAGAR - 01/11/2016

REG.OP : 102

BRUTO

23,50

LIQUIDO

23,50

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

A QUANTIA DE R\$ (23,50) VINTE E TRES REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM ESTIMATIVA BANCARIA PARA O DECORRER DO ANO DE 2016, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	81

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	748,94
SALDO ANTERIOR R\$	748,94
DESPESA DESSA O.P. R\$	23,50
SALDO ATUAL	725,44

29

Novembro

2016

DATA

68

Despesas Bancárias

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES IUELINE ARANTES BARCELOS PONT

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754GO

CPF: 017.981.471-83

CONTADOR

DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO

CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES

CPF: 547.394.701-87

TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(23,50) VINTE E TRES REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
00110 26.965-4 102 850105

Valor
23,50

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 29 de Novembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717
C.N.P.J. : 19.455.857/0001-24

Cópia do Cheque

(R\$ 23,50) VINTE E TRES REAIS E CINQUENTA CENTAVOS
BANCO DO BRASIL SA

SAO LUIZ MONTES BELOS, 29 de Novembro de 2016.

Assinaturas

Banco.....: BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....: 26.965-4	Ficha.....: 0008.000
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc....: 850105	TipoDoc.: TARIFA BANCARIA	RegEmp.: 68
Dotação...: 10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00	No.Emp...: 25	DataPgto: 29/11/2016	RegOP....: 102

Recibo de Quitação

Recebi(emos) da(o) CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE , a importância de 23,50
(R\$ 23,50) VINTE E TRES REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

Proveniente

VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM ESTIMATIVA BANCARIA PARA O DECORRER DO ANO DE 2016, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	23,50
VALOR LÍQUIDO	23,50

SAO LUIZ MONTES BELOS, 29 de Novembro de 2016.

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:
		63	00062/16	2016	11	0002.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: 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 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa			3.1.90.11.05			
Credor:			Saldo Anterior:			
PAGAMENTO DE SERVIDORES			24.951,65			
C.N.P.J.:	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância:		
20.808.466/0001-25				3.607,45		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual:		
				21.344,20		
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 ARANTES BARCELOS PONTES MONTEIRO NA FUNÇÃO DE DIRETORA EXECUTIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE OUTUBRO/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.						
				Total: 3.607,45		
Nº 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.: ELIES ALVES PINTO		
Certificamos para fins de direito que:		Emitido Em:				
DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR		18/11/2016				
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		63	INSS		396,82	
		Nº Empenho	IRRF		126,79	
		11				
VALOR DO CRÉDITO	3.607,45					
SALDO ANTERIOR	3.607,45					
DESPESA DESTA O.F	3.607,45					
SALDO ATUAL	0,00			LÍQUIDO	3.083,84	
DEVERÁ SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES						
A QUANTIA DE: 3.083,84 TRES MIL E OITENTA E TRES REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS						
Secretário: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES		Pague-se.:		Ordenador da Despesa: ELIES ALVES PINTO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/		RECIBO				
		- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -				
C.P.F.:		AO LUIZ MONTES BELOS, 18 de Novembro de 2016				
R.G.:						
Vinculações:						
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	Tipo da O.P.:	
0100	26.965-4	102	850102	3.083,84		



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 63	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 00062/16
	0002.000 - 11 - DESPESAS A PAGAR - 18/11/2016	REG.OP : 92

BRUTO	3.607,45
INSS	396,82
IRRF	126,79

LIQUIDO 3.083,84

DEVERA SER PAGO A **PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25**
A QUANTIA DE R\$ (3.083,84) TRES MIL E OITENTA E TRES REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA
SERVIDORA JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTEIRO NA FUNÇÃO DE DIRETORA
EXECUTIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE
OUTUBRO/2016 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\$	3.607,45
SALDO ANTERIOR R\$	3.607,45
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.607,45
SALDO ATUAL	0,00

18	Novembro	2016
DATA		

63
Folha de Pagamento

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTEIRO
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(3.083,84) TRES MIL E OITENTA E TRES REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850102	3.083,84

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO
SAO LUIZ MONTES BELOS, 18 de Novembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços administrativos da Diretora do CISO II referente ao mês de Outubro/2016.

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 2016;

CONSIDERANDO, a resolução nº. 002/2016, que nomeia a senhora Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro, 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 Outubro/2016 do cargo de Diretora Executiva do CISO II à Sra. Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro, conforme previsto em Estatuto do CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 09 (NOVE) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2016.



ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 3.083,84

São Luís de Montes Belos - GO, 18 de novembro de 2016.

Eu **JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES MONTEIRO**, brasileira, casada, Diretora Executiva CISO II, residente e domiciliada à Rua Figueiredo Aguiar, Qd. 02, Lt.15-A, Residencial Ipê, 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\$ 3.083,84 (Três mil e oitenta e três reais e oitenta e quatro centavos), referente ao pagamento mês de outubro trabalho.


JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES MONTEIRO
CPF nº 017.931.471.83

Empresa	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II		Recibo de Pagamento de Salário				
CNPJ	19.455.857/0001-24						
Endereço	RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS SÃO LUIS DE MONTES BELOS - GO		Mês Referência: Outubro/2016				
Código	Funcionario	Admissão	CBO	Depto.	Setor	Seção	Folha
0001	JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES	03/2016	1312.05	001	001	001	01
CPF	017.931.471-83						
PIS	141.20674.31-9						
Função	DIRETOR EXECUTIVO						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	100%	R\$ 3.607,45			
002	INSS	11%		R\$ 396,82		
003	IRRF	15%		R\$ 126,79		
Procure o departamento pessoal para reclamação!			Total Vencimentos	Total Descontos		
			R\$ 3.607,45	R\$ 523,61		
			Valor Liquido →	R\$ 3.083,84		
Salário Base		Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
R\$ 3.607,45		R\$ 396,82	8,00%	R\$ 288,60	R\$ 3.210,63	15%

Código

0001

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DESCRIMINADA NESTE RECIBO.

____/____/____

Assinatura do Funcionário

Comp 018 Banco 001 Agência 0530 DV 4 C1 1

Conta 28.965-4

C2 1 Série 600

Cheque N.º 830102 C3 5

R\$ 3.083,84

Pague por este cheque a quantia de

Três mil e oitenta e três reais e oitenta e quatro centavos.

d centavos acima

ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

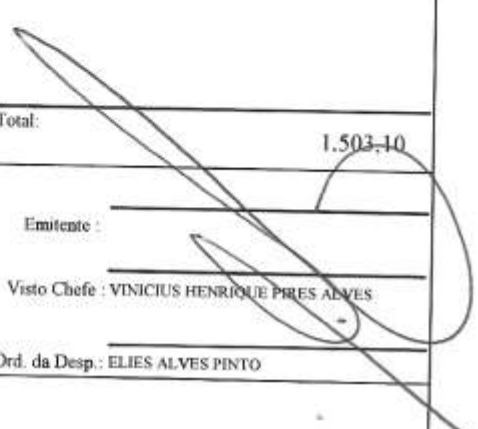
São Paulo 09 de Novembro de 2016.

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0030.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 11/2016

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE S. LUIS DE MONTES BELOS
CNPJ: 19.433.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

0001053042 0183501025 627002696543

20615412936106

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho:	Processo Nº:	Exercício Nº:	Nº Empenho:	Nº Da Ficha:
Estado : GOIÁS		62	00061/16	2016	12	0002.000
Município / Órgão :		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 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa			3.1.90.11.05			
Credor:			Saldo Anterior:			
PAGAMENTO DE SERVIDORES			21.344,20			
C.N.P.J.:	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:	Importância:			
20.808.466/0001-25			1.503,10			
Endereço:		Telefone:	Saldo Atual:			
			19.841,10			
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 ARANTES BARCELOS PONTES MONTEIRO NA FUNÇÃO DE DIRETORA EXECUTIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DA 1ª PARCELA DO 13º SALARIO E COMPROVANTES EM ANEXO.						
Nº Documentos:			Total:			
			1.503,10			
Empenho:	Fonte de Recurso:		Emitente:			
Pago no mês	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.:	
DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			30/11/2016		ELIES ALVES PINTO	
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		62				
		Nº Empenho				
		12				
VALOR DO CRÉDITO	1.503,10					
SALDO ANTERIOR	1.503,10					
DESPESA DESTA O.F	1.503,10					
SALDO ATUAL	0,00					
		LÍQUIDO	1.503,10			
DEVERÁ SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES						
A QUANTIA DE: 1.503,10 UM MIL E QUINHENTOS E TRES REAIS E DEZ CENTAVOS						
Secretário: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES		Pague-se: ELIES ALVES PINTO		Ordenador da Despesa:		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/		RECIBO				
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		AO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2016				
R.G.:						
Vinculações:						
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	Tipo da O.P.:	
0099	26.965-4	102	850103	1.503,10		



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 62 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00061/16
0002.000 - 12 - DESPESAS A PAGAR - 30/11/2016 REG.OP : 91

BRUTO 1.503,10

LIQUIDO 1.503,10

DEVERA SER PAGO A PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25
A QUANTIA DE R\$ (1.503,10) UM MIL E QUINHENTOS E TRES REAIS E DEZ CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA
SERVIDORA JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTEIRO NA FUNÇÃO DE DIRETORA
EXECUTIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DA 1ª PARCELA DO
13º SALARIO E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	1.503,10
SALDO ANTERIOR R\$	1.503,10
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.503,10
SALDO ATUAL	0,00

30	Novembro	2016
DATA		

62

Folha de Pagamento

VINICIUS HENRIQUE RIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 1875460
CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTEIRO
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(1.503,10) UM MIL E QUINHENTOS E TRES REAIS E DEZ CENTAVOS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850103	1.503,10

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO
SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Novembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento da primeira parcela do 13º salário da Diretora do CISO II.

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO, a resolução nº. 002/2016, que nomeia a senhora Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro, 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 da primeira parcela do 13º Salário com vencimento em Novembro/2016 do cargo de Diretora Executiva do CISO II à Sra. Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro, conforme previsto em Estatuto do CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 30 (TRINTA) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.016.



ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 1.503,10

São Luís de Montes Belos - GO, 30 de novembro de 2016.

Eu **JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES MONTEIRO**, brasileira, casada, Diretora Executiva CISO II, residente e domiciliada à Rua Figueiredo Aguiar, Qd. 02, Lt.15-A, Residencial Ipê, São Luís de Montes Belos - GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 1.503,10 (Hum mil e quinhentos e três reais e dez centavos), referente ao pagamento da primeira parcela do 13º salário.

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES MONTEIRO
CPF nº 017.931.471.83

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Sorte	Cheque N.º	C3
018	001	0350	4	1	20.968-4	1	800	880103	5
010	001	0550	4	1	20.968-4	1	800	040103	5

Pague por este cheque a quantia de Hum mil quinhentos e três reais e dez centavos e centavos acima

a Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos 30 de Novembro de 2016.

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0030.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 11/2016

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

00105303 0103501035 453002696549

Empresa	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II		Recibo de Pagamento de Salário				
CNPJ	19.455.857/0001-24		Mês Referência: 13° Salário/2016				
Endereço	RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS SÃO LUIS DE MONTES BELOS - GO		1° Parcela				
Código	Funcionario	Admissão	CBO	Depto.	Setor	Seção	Folha
0001	JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES	03/2016	1312.05	001	001	001	01
CPF	017.931.471-83						
PIS	141.20674.31-9						
Função	DIRETOR EXECUTIVO						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	1° Parcela 13° Salário	50%	R\$ 1.503,10		
Procure o departamento pessoal para reclamação!			Total Vencimentos	Total Descontos	
			R\$ 1.503,10	R\$ -	
			Valor Liquido →	R\$ 1.503,10	
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
-	R\$ -	-	-	-	-

Código
0001

DECLARO TER RECEBID A IMPORTANCIA LIQUIDA DESCRIMINADA NESTE RECIBO.

30/11/2016

Assinatura do Funcionário

NOTA DE EMPENHO

Registro Empenho: 69 Processo Nº: 00068/16 Exercício Nº: 2016 Nº Empenho: 10 Nº Da Ficha: 0003.000

Estado: GOIÁS

Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II

Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II

Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01

Projeto Atividade:

2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa

Elemento da Despesa: 3.1.90.13.01

Credor:

FGTS

Saldo Anterior:

15.116,93

C.N.P.J.:

00.360.305/0001-04

C.P.F.:

Inscrição Estadual/R.G.:

Importância:

320,95

Endereço:

Telefone:

Saldo Atual:

14.795,98

Cidade:

GOIANIA

U.F.:

GO

Tipo do Empenho:

EMPENHO ORDINARIO

Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:

VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FGTS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2016, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.

Espaço Reservado ao Órgão de Controle:

Total:

320,95

Nº Documentos:

Empenho:

Pago no mês

Fonte de Recurso:

102.0

Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

Emitente:

Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE NRES ALVES

Ord. da Desp.: ELIES ALVES PINTO

Certificamos para fins de direito que:

DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR

Emitido Em:

09/11/2016

ORDEN DE PAGAMENTO

MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO

Registro do Empenho

69

Nº Empenho

10

Movimentação da O.P.:

VALOR DO CRÉDITO 320,95

SALDO ANTERIOR 320,95

DESPESA DESTA O.F. 320,95

SALDO ATUAL 0,00

LÍQUIDO

320,95

DEVERÁ SER PAGA A FGTS

A QUANTIA DE: 320,95 TREZENTOS E VINTE REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS

Secretário: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES

Pague-se:

Ordenador da Despesa:

ELIES ALVES PINTO

RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA/

RECIBO

- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -

C.P.F.:

R.G.:

SAO LUIZ MONTES BELOS, 9 de Novembro de 2016

Vinculações:

Cód.

Conta-Corrente

Fonte de Recurso

Nº do Cheque

Valor

Tipo da O.P.

0112

26.965-4

102

850101

320,95



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 69	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 00068/16
	0003.000 - 10 - DESPESAS A PAGAR - 09/11/2016	REG.OP : 104

BRUTO 320,95

LIQUIDO 320,95

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

A QUANTIA DE R\$ (320,95) TREZENTOS E VINTE REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FGTS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2016, 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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	320,95
SALDO ANTERIOR R\$	320,95
DESPESA DESSA O.P. R\$	320,95
SALDO ATUAL	0,00

9	Novembro	2016
DATA		

69
Recibo

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES IUELINE ARANTES BARCELOS PONTE
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754GO CPF: 017.931.471-83
CONTADOR DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(320,95) TREZENTOS E VINTE REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850101	1.477,03

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO
SAO LUIZ MONTES BELOS, 09 de Novembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 70	Processo Nº: 00069/16	Exercício Nº: 2016	Nº Empenho: 11	Nº Da Ficha: 0003.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II			Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.1.90.13.02			
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa			Elemento da Despesa: 3.1.90.13.02			
Credor: INSS			Saldo Anterior:		14.795,98	
C.N.P.J.: 29.979.036/0064-24	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:	Importância: 599,82			
Endereço:		Telefone:	Saldo Atual: 14.196,16			
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 OUTUBRO/2016, CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.			Espaço Reservado ao Órgão de Controle:			
			Total: 599,82			
Nº Documentos:			Emitente:			
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde		Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PINES ALVES			
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			Emitido Em: 09/11/2016		Ord. da Desp.: ELIES ALVES PINTO	
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 70	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 11				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL			LÍQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES		Pague-se.: ELIES ALVES PINTO				
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.:	



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 70 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 00069/16
0003.000 - 11 - DESPESAS A PAGAR - 09/11/2016 REG.OP : 135

BRUTO 374,26

LIQUIDO 374,26

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

A QUANTIA DE R\$ (374,26) TREZENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE INSS PARTE PATRONAL REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2016, 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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	599,82
SALDO ANTERIOR R\$	599,82
DESPESA DESSA O.P. R\$	374,26
SALDO ATUAL	225,56

9 Novembro 2016
DATA

70

Recibo

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

WUELINE ARANTES BARCELOS PON
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(374,26) TREZENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc. Valor
AGRUP 26.965-4 102 850101 1.477,03

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO
SAO LUIZ MONTES BELOS, 09 de Novembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

ORDEM DE PAGAMENTO EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

NÚMERO / EMPENHO

REGISTRO- 7 - Depósitos / Consignações

REG.OP : 7

BRUTO

781,82

LIQUIDO

781,82

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

A QUANTIA DE R\$ (781,82) SETECENTOS E OITENTA E UM REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS

PROVENIENTE DE DESPESA DECORRENTE VALOR DE INSS PARTE FUNCIONAL REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2016, 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\$	781,82
SALDO ANTERIOR R\$	781,82
DESPESA DESSA O.P. R\$	781,82
SALDO ATUAL	0,00

9

Novembro

2016

DATA

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES JUELINE ARANTES BARCELOS PONTE

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754GO

CONTADOR

CPF: 017.931.471-83

DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO

CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES

CPF: 547.394.701-87

TESOUREIRO

RECEBI(EMÓS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(781,82) SETECENTOS E OITENTA E UM REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850101

Valor
1.477,03

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 09 de Novembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA SERRA DOURADA Nº 717

Recibo de Quitação

Cópia do Cheque :

(R\$ 1.156,08) UM MIL E CENTO E CINQUENTA E SEIS REAIS E OITO CENTAVOS xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

XX

INSS

SAO LUIZ MONTES BELOS, 9 de Novembro de 2016.

Assinaturas :

Banco...: BANCO DO BRASIL S/A

Agência: 0530

Conta....: 26.965-4

Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal

TipoDoc.: CHEQUE

No.Doc...: 850101

Recibo :

Recebi(emos) da(o) CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE , a importância de 781,82
SETECENTOS E OITENTA E UM REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS xxx

XX

Proveniente de :

DESPESA DECORRENTE VALOR DE INSS PARTE FUNCIONAL REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2016,CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 9 de Novembro de 2016.

INSS

CNPJ-MF : 29.979.036/0064-24

Visto : _____ Documentos: _____

18/11/2016 - BANCO DO BRASIL - 16:14:17
 053019475 0287
 COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE GPS

HORA: 20:06:42

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 10/2016

DATA DO PAGAMENTO 18/11/2016
 IDENTIFICADOR 19455857000124
 CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100
 COMPETÊNCIA 10/2016
 VALOR DA CONTRIBUIÇÃO 1.172,41
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 209,23
 VALOR TOTAL 1.381,64

76100-000

5 - IDENTIFICADOR 19.455.857/0001-24

GO

6 - VALOR DO INSS(+) 1.172,41

NR.AUTENTICACAO 6.008.DAE.975.DF7.D79
 LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
 ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

7 -

8 -

RECOLHIMENTO

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 209,23

EM RESOLUÇÃO

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

VALOR INFERIOR

JUROS/MULTA/(+)

ORTÂNCIA

QUE O TOTAL

11 - VALOR ARRECADADO 1.381,64

O.

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
 PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

95.39.
 diferença

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0330	4	1	28.905-4	1	800	830101	7
010	001	0330	4	1	28.905-4	1	800	830101	7

Pague por este cheque a quantia de Hum mil quatrocentos e setenta e sete reais e
Três centavos e centavos acima

à Consorcio Intermunicipal de Saúde de Goiás Oeste II CISO ou à sua ordem
Santa Helena 09 de Novembro de 2016

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
 00.000.000/0530.40
 PESSOAS JURÍDICAS
 S.LUIS DE MONTES BELOS
 CONFECCAO: 11/2016

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

000105305 0183501015* 403002696540

INSS e FGTS.

(Signature)

20615412936105

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de encargos patronais referente ao mês de outubro/2016.

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 cumprir as obrigações por lei com o pagamento de encargos sociais sobre a folha de pagamento.

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 138/2016 de 09 de novembro de 2016, em que solicita autorização necessária para pagamento de encargos patronais (Guia Previdência Social e FGTS), referente *ao mês de Outubro/2016*.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento de encargos patronais (Guia Previdência Social e FGTS), referente *ao mês de Outubro/2016*, anexo.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 09 (NOVE) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.016.



ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício n.º 138/2016

São Luis de Montes Belos, Estado de Goiás, 09 de Novembro de 2016.

Interessado: Diretoria Administrativa

Assunto: Pagamento de Contribuição Sindical Obrigatória.

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, autorização necessária para pagamento de Encargos Sociais INSS e FGTS.

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

Atenciosamente,



Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 002/2016

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 60	Processo Nº: 00059/16	Exercício Nº: 2016	Nº Empenho: 6	Nº Da Ficha: 0004.000
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 .3.1.90.34.99			
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa			Elemento da Despesa: 3.1.90.34.99			
Credor: ZEIAD SAMUEL ESPER E CIA LTDA - ME			Saldo Anterior:		23.075,00	
C.N.P.J.: 09.451.789/0001-71	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:	Importância:		23.075,00	
Endereço: RUA SB-27		Telefone:	Saldo Atual:		,00	
Cidade: GOIANIA		U.F.: GO	Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO			
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM 1º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA P/CONSULTAS E EXAMES,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 29/11/2016,SEDO PRORROGADO POR 30 DIAS A PARTIR DA DATA DE ASSINATURA,CONFORME CONTRATO Nº 050/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.			Espaço Reservado ao Órgão de Controle:			
			Total: 23.075,00			
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: 29/11/2016		Ord. da Desp.: ELIES ALVES PINTO	
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 60	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 6				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL			LÍQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES		RECIBO		Pague-se: ELIES ALVES PINTO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.: _____						
R.G.: _____						
Vinculações:			Nº do Cheque		Tipo da O.P.:	
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Valor			

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 050/2016

INSTRUMENTO CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO SERVIÇOS EMERGENCIAL QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II E ZEIAD SAMUEL ESPER E CIA LTDA - ME PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM ATENDIMENTO E EXAMES DE CARDIOLOGIA.

Contrato de Prestação de Serviços Emergencial de Atendimento Médico em Consulta e Exames Especializado e Exames, 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, n.º 717, Setor Montes Belos, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado pelo seu presidente, senhor **Eliés Alves Pinto**, portador da CI/RG nº 3.771.131 DGPC/GO, e do CPF/MF nº 879.392.821-15 neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **ZEIAD SAMUEL ESPER E CIA LTDA – ME**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.451.789/0001-71, com sede na Rua SB-27, s/nº, Qd. 26, Lt. 10, Loteamento Portal do Sol II, Goiânia – GO, CEP: 74.884-637, neste ato representado por **Amill Samuel Ester**, brasileiro, médico, divorciado, portador da CI/RG nº 3.479.811-7.504.616 DGPC/GO e do CPF/MF nº 698.388.281-49, devidamente inscrito no CRM-GO sob o nº 9.364, 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:

I - FUNDAMENTO:

Este contrato de prestação de serviços emergencial se fundamenta no Art. 24 IV, Lei Federal nº 8.666/93, combinado com a Lei Federal nº 8.883/94, tendo como base procedimental a IN – TCM/GO nº 010/2015, o permissivo expresso mediante AGE do CISO II devidamente registrada, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

II - DO OBJETO:

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de profissional médico especializado em cardiologia para consultas e exames, atendimento e procedimentos, a comunidade de usuários atendida pelo CISO II em caráter autônomo e em regime de credenciamento, a fim de atender a população dos municípios consorciados de modo emergencial, onde o CONTRATADO desenvolverá a prestação de serviços profissionais em saúde, consistindo especialmente em atendimentos e procedimentos permitidos em lei e pelo conselho de classe respectivo, desde que propícias às condições materiais de trabalho, nos seguintes limites de valores mensais referentes à utilização conforme tabela:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

ITEM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	LIMITE MENSAL	VALOR POR PROCEDIMENTO	VALOR TOTAL MENSAL
01	Consulta em Cardiologia	107	R\$ 45,00	R\$ 4.815,00
02	Eletrocardiograma	88	R\$ 5,00	R\$ 440,00
03	Holter 24 Horas	66	R\$ 60,00	R\$ 3.960,00
04	Mapa 24 Horas	53	R\$ 60,00	R\$ 3.180,00
05	Ecocardiograma	72	R\$ 60,00	R\$ 4.320,00
06	Teste Ergométrico	61	R\$ 60,00	R\$ 3.660,00
07	Ecodoppler das Caróticas	45	R\$ 60,00	R\$ 2.700,00
VALOR LIMITE DE CUSTO MENSAL				R\$ 23.075,00
VALOR GLOBAL DE 01/09/16 A 29/11/16				R\$ 69.225,00

III - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

3.1) DO CONTRATANTE:

- 3.1.1) Fiscalizar a execução dos serviços prestados, averiguando a qualidade;
- 3.1.2) Efetuar o pagamento conforme item V;
- 3.1.3) Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;
- 3.1.4) Poderá o CONTRATANTE sustar o pagamento, nos seguintes casos:
 - a) descumprimento das obrigações do (a) CONTRATADO (A) para com a CONTRATANTE;
 - b) faltas sem justificativas;

3.2) DO (A) CONTRATADO (A):

- 3.2.1) Prestar serviços conforme objeto descrito, na forma determinada pela CONTRATANTE;
- 3.2.2) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
- 3.2.3) Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE, salvo nos atos de conduta profissional;

IV - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Oeste II – CISO II, que fixará critérios visando à satisfação plena e correta das necessidades do CONTRATANTE, com vista a atender prontamente os padrões de atendimento aceitáveis.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

V - DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:

5.1 - O prestador receberá por atendimento e procedimento os valores expressos pela Tabela constante no Item II, nos limites estimados na mesma por atendimento.

5.2 - O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE até o dia 05 do mês subsequente ao vencido, com o início da prestação, referente ao número de atendimento realizados no período anterior.

5.3 - O **VALOR MENSAL** não poderá superar o valor equivalente a **R\$ 23.075,00,00(vinte e três mil e setenta e cinco reais)**, na forma expressa na tabela referenciada no Item 2, o que perfaz um **VALOR GLOBAL MÁXIMO** de **R\$ 69.225,00(sessenta e nove mil e duzentos e vinte e cinco reais)**.

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

VI - DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente contrato vigorará no período de 01 de Setembro de 2.016 a 29 de Novembro de 2.016, podendo ser prorrogado na forma da lei.

VII - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: 10.302.001.2.001.31.90.34.01, do orçamento vigente.

VIII - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

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

IX - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

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

A rescisão do contrato poderá ser:

- a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);
- b) amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) judicial, nos termos da legislação;

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

X - DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24



CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

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

DA PRORROGAÇÃO - O referido contrato não poderá ser prorrogado por acordo entre as partes, por se tratar de contratação excepcional, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos.

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

XI - DAS MULTAS/PENALIDADES:

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

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

I - Advertência;

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

- a) Por 6 (seis) meses - quando o (a) **CONTRATADO (A)** recusar, injustificadamente, assinar o contrato ou recusar a cumprir com a proposta apresentada.
- b) Por 1 (um) ano - quando o (a) **CONTRATADO (A)** prestar serviço de qualidade inferior ou diferente das especificações contidas no contrato.
- c) Por até 2 (dois) anos, nos casos em que a inadimplência acarretar prejuízos ao **CONTRATANTE**.

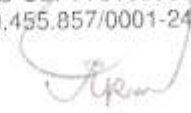
XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

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

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

XIII - DOS CASOS OMISSOS:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24



CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

A presente avençada é regida pelo Processo de Dispensa de Licitação sob o nº 004/2016, com base na IN - TCM nº 00010/2015, e fundamento no Art. 24 IV, Lei Federal 8.666/93 combinado com a Lei Federal nº 8.883/94.

XIV -DO FORO:

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

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

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, 01 DE SETEMBRO DE 2016.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II

ELIÉS ALVES PINTO

CPF/MF nº 879.392.821-15

CONTRATANTE



ZEIAD SAMUEL ESPER E CIA LTDA – ME

CNPJ/MF nº 09.451.789/0001-71

AMILL SAMUEL ESTER

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1 - 

Nome:

CPF: 017.931.421-83

2 - _____

Nome:

CPF:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

EXTRATO DE CONTRATO N° 050/2016

Município: São Luís de Montes Belos

N.º do Contrato: 050

Tipo de Ajuste: Prestação de Serviços

Tipo de Contrato: Original

Data da Assinatura: 01/09/2016

Data da Publicação: 07/10/2016

Data Inicial da Vigência: 01/09/2016

Data Final da Vigência: 29/11/2016

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 sítio eletrônico www.saoluismontesbelos.go.gov.br/, link: Consórcio/Consortio Saúde.

Valor Global: R\$ 69.225,00 (sessenta e nove mil e duzentos e vinte e cinco reais).

Tipo do Credor: Pessoa Jurídica

Nome do Contratado: ZEIAD SAMUEL ESPER E CIA LTDA – ME

CNPJ do Contratado: 09.451.789/0001-71

Modalidade de Licitação: Outras – Dispensa.

Fundamentação: Art. 57, II da Lei 8.666/93, da Lei nº. 8.666/93 e alterações.

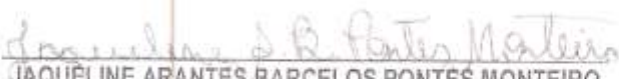
Dotação Orçamentária: 10.302.001.2.001.31.90.34.01

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, do Fundo Municipal de Saúde e da Prefeitura Municipal de São Luís de Montes Belos, e do na data de 07/10/2016.

Por ser verdade, firmo a presente.

SÃO LUIS DE MONTES BELOS/GO. 07 DE OUTUBRO DE 2016.


JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES MONTEIRO
DIRETORA EXECUTIVA



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: CLINICA MEDICA ESPER S/S LTDA - ME
CNPJ: 09.451.789/0001-71

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:

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 12:20:04 do dia 18/07/2016 <hora e data de Brasília>.
Válida até 14/01/2017.

Código de controle da certidão: **1C24.110D.8B7F.4C6E**
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 15594668

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

CNPJ

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

09.451.789/0001-71

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: 5.555.587.252.568

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 7 DEZEMBRO DE 2016

HORA: 9:25:8:9

PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO 18ª REGIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA DE AÇÕES TRABALHISTAS DO 1º GRAU (RECLAMADA)

Certifica-se, com parâmetro no sistema informatizado da 18ª Região da Justiça do Trabalho, que, até a presente data, NÃO consta AÇÃO TRABALHISTA, em andamento no 1º Grau de jurisdição, em face de CLINICA MEDICA ESPER S/S LTDA - ME, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 09451789000171.

Certifica-se que a pesquisa foi realizada com parâmetro no CPF/CNPJ informado e no CPF/CNPJ constante do cadastro da parte demandada nos processos judiciais no 1ª grau e não abrange as cartas precatórias, as ações de consignação e pagamento e os processos arquivados definitivamente.

Certidão requerida por JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES, CPF nº 01793147183.

OBSERVAÇÕES:

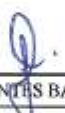
a) A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do TRT da 18ª Região na Internet (<http://www.trt18.jus.br>), no menu "Serviços", "Certidão On-line", opção "Autenticar", informando o seguinte código de controle: **xVizFNbHjsdPZB;**

b) Esta certidão tem a mesma validade que as emitidas pelas unidades de distribuição ou Varas do Trabalho do TRT da 18ª Região da Justiça do Trabalho e **NÃO GERA** os efeitos da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, documento que prova a regularidade trabalhista em todo o País para participar de licitações, nos termos da Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011.

c) No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais, no âmbito do TRT da 18ª Região.

d) Válida por 30 dias após sua emissão.

Certidão emitida em: 07/12/2016 09:19:26

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 77	Processo Nº: 00076/16	Exercício Nº: 2016	Nº Empenho: 2	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 .3.3.90.30.36			
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa			Elemento da Despesa: 3.3.90.30.36			
Credor: DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA			Saldo Anterior:		14.000,00	
C.N.P.J.: 37.109.097/0004-28	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 240,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 13.760,00		
Cidade: GOIANIA		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FORNECIMENTO DE MATERIAIS HOSPITALARES (ELETRODO DESC.), NA MANUTENÇÃO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, CONFORME NOTA FISCAL Nº 595 E COMPROVANTES EM ANEXO.			Espaço Reservado ao Órgão de Controle:			
			Total: 240,00			
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: 22/11/2016		Ord. da Desp.: ELIES ALVES PINTO	
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 77	Movimentação da O.P.:			
		Nº Empenho 2				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F						
SALDO ATUAL			LÍQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE :						
Secretário:  JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES		Pague-se.:  Ordenador da Despesa: ELIES ALVES PINTO		RECIBO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F. _____						
R.G.: _____						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso Nº do Cheque Valor				Tipo da O.P.:		

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 147/2016

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 07 de Dezembro de 2016.

Interessado: Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISO II

Assunto: Aquisições de Materiais de Expediente

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para aquisição de materiais de expediente “eletrodos de uso médico” ao CISO II, conforme detalhados abaixo:

Quantidade	Unidade	Descrição	Tipo
04	Pacotes	Eletrodos descartáveis	Material de expediente

Os respectivos materiais têm o objetivo de atender as atividades médicas em exames de apoio diagnóstico em cardiologia do Consórcio Intermunicipal de Saúde Oeste II – CISO II.

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

Atenciosamente,


Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro

Diretora Executiva CISO II
Resolução CISO II n.º 002/2016

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para aquisição de Materiais de Expediente "eletrodos descartáveis".

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 médicos do CISO II;

CONSIDERANDO que o valor da aquisição dos materiais de expediente "eletrodos descartáveis" encontra-se dentro dos parâmetros de custo conforme pesquisa de mercado;

CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício nº.147/2016 de 07 de dezembro de 2016, em que solicita autorização para aquisição de materiais expediente "eletrodos descartáveis" 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 necessários para realização de exames cardiológicos "eletrodos descartáveis", conforme ordem de fornecimento ora anexado.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 07 (SETE) DIA DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2.016.

ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE BURITI DE GOIÁS

PROPOSTA DE PREÇOS

Ao

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II.**CNPJ: 19.455.857/0001-24**

A empresa Super Medical, inscrita no CNPJ sob nº 10.750.894/0001-90, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) Priscila Rosa Ferreira CPF Nº. 029.193.011-52, apresentar a proposta de preços por item, para o fornecimento dos produtos abaixo especificados.

Item	Qtd	Und	Produto	Marca	Vlr. Unit.	Vlr. Total
1	15	Pct	Eletrodo para monitorização cardíaca adulto. Pacote com 50 und.	Solidor	R\$ 20,00	R\$ 300,00
Valor Total da Proposta						R\$ 300,00

Validade da Proposta **10 dias**
Prazo de Entrega **2 dias**
Faturamento Mínimo **R\$ 300,00**
Prazo de Pagamento **28 ddl boleto**
Banco do Brasil **Ag: 3486 - X C/C: 35641-7**

Dados da Empresa:

NL Produtos Hospitalares Ltda.
Rua 1.015 N° 881 Q:119 Lt:28 Setor Pedro Ludovico
Goiânia - Go CEP: 74.820-285
Fone: (62)3088-5468 / (62)3088-5462
CNPJ - 10.750.894/0001-90
Inscrição Estadual. 10.448.891-3
Email: nlph@hotmail.com

Goiânia, 21 de Novembro de 2016.



Priscila Rosa Ferreira
C.I. 4701978-DGPC-GO
CPF:029.193.011-52
Sócia Gerente



Proposta Comercial nº: 2616/2016

Página 1 de 1

Data de impressão: 21/11/2016

GOIANIA, 21 - novembro de 2016

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DESTE II - CISO II

Endereço:

Cep: 76100000

Fone:

Representante: Enock Fernandes de Carvalho

At.: Sra. Jaqueline

Dados da Proposta

CNPJ: 19455857000124

Cidade: SÃO LUIS DE MONTES BELOS

Fax:

Fone Repres.: 62 81229038

Email: enock@seven-md.com.br

Dt. Digitação: 21/11/2016		Usuário: RAFAELLA		Dt. Validade: 06/12/2016			
Tipo de Frete: DESTINATARIO - Transportadora: ACF BOUGAINVILLE LTDA - ME				Moeda: Real			
Índice Produto	Nome	Qtd.	Dt. Entrega	Preço	vl. Frete	Sub-Total	Total
1 82	ELETRODO ECG KENDALL MEDITRACE ANVISA 10349000214	4,00		60,00	30,00	330,00	330,00
Totais:					30,00	330,00	330,00

Plano: 15 DIAS

Dias	Parcela %	VI. Parcela
15	100,00	330,00
Total do Plano:	100,00	330,00

Observações

Valor Total Por Extenso: Trezentos e trinta reais.

Validade da Proposta: Até quinze(15) dias.

Prazo de Entrega: até 30 (trinta) dias.

Garantia: 90 (noventa) dias.

Frete e Instalação: Por conta do cliente.

Certos de sua atenção e acolhida, que agradecemos colocamo-nos à disposição para maiores informações ou prestar outros esclarecimentos sobre o assunto.

Atenciosamente,

APROVAÇÃO DO CLIENTE: _____ DATA: ____/____/____

SEVEN MD LOCAÇÕES SERV E COM LTDA ME - CNPJ: 14799775000183 - IE: 10.533.656-4

Rua 85 Qd 20 Lt 11E SALA 31 TERREO - Setor Marista - GOIANIA - 74160010 - GO - Brasil

Tel. 062 3941 9038 - Fax 062 3941 9038

nº 1660.
Rafaela. Valdir.



Consórcio de Saúde Região Oeste II <ciso.oesteii@gmail.com>

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

4 mensagens

Consórcio de Saúde Região Oeste II <ciso.oesteii@gmail.com>

17 de novembro de 2016 17:09

Para: televendas1@goianiamedica.com.br

Boa tarde,

Solicito orçamento de eletrodos. Quantidade mínima para venda e também frete e tempo para entrega.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

CNPJ 19.455.857/0001-24

ENDEREÇO PARA POSTAGEM: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO, CEP 76.100-0000.

Aguardo retorno.

Att

Jaqueline Arantes

CISO II

64-3601-2459

Ederley Henrique <cngo@goianiamedica.com.br>

18 de novembro de 2016 13:43

Para: Consórcio de Saúde Região Oeste II <ciso.oesteii@gmail.com>

Boa tarde Jaqueline!

2223BRQ-ELETRODO P/MONITORIZAÇÃO PCT C/50 3M RED DOT = R\$ 32,00

Faturamento mínimo: R\$ 600,00

Prazo de entrega: 03 dias úteis

Pagamento: boleto 28 dias (sob consulta financeira)

Atenciosamente,

**Ederley Henrique**

Consultor de negócios

CNPJ: 01.468.098/0001-79

Celular: +55 62 99302-3192

Telefone: +55 62 3281-6462

Call Center: 0800 646 6462

e-mail: cngo@goianiamedica.com.br

site: www.goianiamedica.com.br

De: Consórcio de Saúde Região Oeste II [mailto:ciso.oesteii@gmail.com]

Enviada em: quinta-feira, 17 de novembro de 2016 17:10

Para: televendas1@goianiamedica.com.br

Assunto: SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Consórcio de Saúde Região Oeste II <ciso.oesteii@gmail.com>

Para: Ederley Henrique <cngo@goianiamedica.com.br>

18 de novembro de 2016 13:47

valor do frete?

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Ederley Henrique <cngo@goianiamedica.com.br>

Para: Consórcio de Saúde Região Oeste II <ciso.oesteii@gmail.com>

18 de novembro de 2016 14:25

Boa tarde!

Frete CIF acima de R\$ 600,00.

Att,



Ederley Henrique

Consultor de negócios

CNPJ: 01.468.098/0001-79

Celular: +55 62 99302-3192

Telefone: +55 62 3281-6462

Call Center: 0800 646 6462

e-mail: cngo@goianiamedica.com.br

site: www.goianiamedica.com.br

De: Consórcio de Saúde Região Oeste II [mailto:ciso.oesteii@gmail.com]

Enviada em: sexta-feira, 18 de novembro de 2016 13:47

Para: Ederley Henrique

Assunto: Re: SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

[Texto das mensagens anteriores oculto]



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

**CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL
NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA
NÚMERO DA CERTIDÃO: 3.340.633-2**

Prazo de Validade: até 20/12/2016

CNPJ: 37.109.097/0001-85

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), 21 DE NOVEMBRO DE 2016

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: 37109097/0004-28

Razão Social: DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

Endereço: AV PRIMEIRA RADIAL QD 18 LT 07 NR 805 / PEDRO LUDOVICO /
GOIANIA / GO / 74820-300

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: 22/11/2016 a 21/12/2016

Certificação Número: 2016112201102151470839

Informação obtida em 24/11/2016, às 08:59:50.

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



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

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

Nome: DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 37.109.097/0001-85

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. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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 07:31:02 do dia 22/06/2016 <hora e data de Brasília>.
Válida até 19/12/2016.

Código de controle da certidão: **E806.061B.8B2D.6396**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 37109097/0004-28

Razão Social: DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

Endereço: AV PRIMEIRA RADIAL QD 18 LT 07 NR 805 / PEDRO LUDOVICO /
GOIANIA / GO / 74820-300

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: 22/11/2016 a 21/12/2016

Certificação Número: 2016112201102151470839

Informação obtida em 24/11/2016, às 08:59:50.

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



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

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

Nome: DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 37.109.097/0001-85

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. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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 07:31:02 do dia 22/06/2016 <hora e data de Brasília>.
Válida até 19/12/2016.

Código de controle da certidão: **E806.061B.8B2D.6396**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**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 37.109.097/0004-28		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
FILIAL		DATA DE ABERTURA 30/10/2014	
NOME EMPRESARIAL DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.19-2-00 - Representantes comerciais e agentes do comércio de mercadorias em geral não especializado 47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos 47.89-0-05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários 47.72-5-00 - Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal 46.45-1-02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia 46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria 46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal 46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA			
LOGRADOURO AV PRIMEIRA RADIAL		NÚMERO 805	COMPLEMENTO QUADRA18 LOTE 07
CEP 74.820-300	BAIRRO/DISTRITO SETOR PEDRO LUDOVICO	MUNICÍPIO GOIANIA	UF GO
ENDEREÇO ELETRÔNICO CARAMORIJORGE@IG.COM		TELEFONE (62) 4009-8000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 30/10/2014	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia 17/03/2016 às 11:08:53 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Voltar

© Copyright Receita Federal do Brasil - 17/03/2016



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: **DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA**
CNPJ: **37.109.097/0001-85**

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. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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 07:31:02 do dia 22/06/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/12/2016.

Código de controle da certidão: **E806.061B.8B2D.6396**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 37.109.097/0004-28
Certidão nº: 120796237/2016
Expedição: 24/11/2016, às 08:18:11
Validade: 22/05/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **37.109.097/0004-28**, **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.

NOTA DE EMPENHO

Registro Empenho: 61 Processo N°: 00060/16 Exercício N°: 2016 N° Empenho: 6 N° Da Ficha: 0007.000

Estado: GOIÁS

Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II

Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II

Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.3.90.36.06

Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa

Elemento da Despesa: 3.3.90.36.06

Credor: LINDA VERA ALVES DA SILVA REZENDE

Saldo Anterior: 14.834,00

C.N.P.J.: C.P.F.: 425.181.721-49

Inscrição Estadual/R.G.: Importância: 2.000,00

Endereço: RUA SABIA

Telefone: Saldo Atual: 12.834,00

Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS

U.F.: GO Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO

Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:

VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM 1º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM NO APOIO TECNICO AO ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS NA AREA DE CARDIOLOGIA A SER REALIZADO NO CISO II, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 29/11/2016, 30 DIAS, CONFORME CONTRATO N° 051/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.

Espaço Reservado ao Órgão de Controle:

N° 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: 29/11/2016

Ord. da Desp.: ELIES ALVES PINTO

ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO

Registro do Empenho: 61
N° Empenho: 6

Movimentação da O.P.:

VALOR DO CRÉDITO

SALDO ANTERIOR

DESPESA DESTA O.F.

SALDO ATUAL

LÍQUIDO

DEVERÁ SER PAGA A
A QUANTIA DE:

Secretário: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES

Pague-se.: Ordenador da Despesa: ELIES ALVES PINTO

RECIBO

RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA

- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -

C.P.F.:

R.G.:

Vinculações:

Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso N° do Cheque Valor Tipo da O.P.

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EMERGENCIAL Nº 051/2016

INSTRUMENTO CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO SERVIÇOS EMERGENCIAL QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO OESTE II – CISO II E LINDA VERA ALVES DA SILVA REZENDE PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM.

Contrato de Prestação de Serviços Emergencial de Apoio a Atendimento Médico em Consulta e Procedimento, 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, n.º 717, Setor Montes Belos, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado pelo seu presidente, senhor **Eliés Alves Pinto**, portador da CI/RG nº 3.771.131 DGPC/GO, e do CPF/MF nº 879.392.821-15 neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **LINDA VERA ALVES DA SILVA REZENDE**, brasileira, casada, enfermeira inscrita no COREN-GO sob o nº 232.417, portadora do CPF/MF nº 425.181.721-49, residente e domiciliada na Rua Sabia, Qd. 24, Lt. 13, s/nº, Residencial Serra Verde, CEP: 76.100-000, São Luis de Montes Belos, Goiás doravante denominada de **CONTRATADA**, nos termos e condições da Instrução Normativa nº 010/15 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 24, inciso IV, da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

I - FUNDAMENTO:

Este contrato de prestação de serviços emergencial se fundamenta no Art. 24 IV, Lei Federal nº 8.666/93, combinado com a Lei Federal nº 8.883/94, tendo como base procedimental a IN – TCM/GO nº 010/2015, o permissivo expresso por AGE do CISO II devidamente registrada, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

II - DO OBJETO:

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de enfermagem no apoio técnico ao atendimento e procedimentos médicos especializados na área de cardiologia a ser realizado ao CISO II em caráter autônomo e em regime de credenciamento, a fim de atender a população dos municípios consorciados de modo emergencial, onde o CONTRATADO desenvolverá seus serviços profissionais em saúde, consistindo especialmente nos procedimentos permitidos em lei e pelo conselho de classe

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes-Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000 CNPJ: 19.455.857/0001-24



CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

respectivo, desde que propícias às condições materiais de trabalho, conforme quadro abaixo descrito:

ESPECIALIDADE	LOCAL DE ATUAÇÃO	HORÁRIO DE ATENDIMENTO
ENFERMAGEM	Sede do CISO II no Município de SÃO LUIS DE MONTES BELOS(GO)	Segundas e Sextas feiras das 08:00hs às 11:00hs e das 13:00hs às 18:00hs

III - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

3.1) DO CONTRATANTE:

- 3.1.1) Fiscalizar a execução dos serviços prestados, averiguando a qualidade;
- 3.1.2) Efetuar o pagamento conforme item V;
- 3.1.3) Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;
- 3.1.4) Poderá o CONTRATANTE sustar o pagamento, nos seguintes casos:
 - a) descumprimento das obrigações do (a) CONTRATADO (A) para com a CONTRATANTE;
 - b) faltas sem justificativas;

3.2) DO (A) CONTRATADO (A):

- 3.2.1) Prestar serviços conforme objeto descrito, na lotação determinada pela CONTRATANTE;
 - 3.2.2) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
 - 3.2.3) Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE, salvo nos atos de conduta profissional;
- ### **IV - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:**

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Oeste II – CISO II, que fixará critérios visando à satisfação plena e correta das necessidades do CONTRATANTE, com vista a atender prontamente os padrões de atendimento aceitáveis.

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

V - DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:

5.1 - O profissional/prestador receberá mensalmente.

5.2 - O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE até o dia 05 do mês subsequente ao vencido, com o início da prestação, referente ao número de atendimento realizados no período anterior.

5.3 - O **VALOR MENSAL** da prestação será de **R\$ 2.000,00(dois mil reais)**, o que perfaz um **VALOR GLOBAL** de **R\$ 6.000,00(seis mil reais)**.

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

VI - DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente contrato vigorará no período de **01 de Setembro de 2.016 a 29 de Novembro de**

2.016, podendo ser prorrogado na forma da lei.

VII - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: **10.302.001.2.001-3.3.90.36.15**, do orçamento vigente.

VIII - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

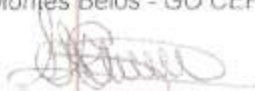
O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito público e, no que couber, as normas da Lei nº 8.666/93, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

IX - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

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

A rescisão do contrato poderá ser:

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



CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

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

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

X - DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES:

DA ALTERAÇÃO - Qualquer modificação de forma, qualidade e quantidade (supressão ou acréscimo), poderá ser determinada pela Administração Pública ou por acordo das partes nos casos previstos no artigo 65, I e II, da Lei nº 8.666/793, observado o limite estabelecido no parágrafo primeiro do referido dispositivo legal.

DA PRORROGAÇÃO - O referido contrato não poderá ser prorrogado por acordo entre as partes, por se tratar de contratação excepcional, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos.

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



CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

XI - DAS MULTAS/PENALIDADES:

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

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

I - Advertência;

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

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

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

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

XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

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

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

XIII - DOS CASOS OMISSOS:

A presente avençada é regida pelo Processo de Dispensa de Licitação sob o nº 006/2016, com base na IN - TCM nº 00010/2015, e fundamento no Art. 24 IV, Lei Federal 8.666/93 combinado com a Lei Federal nº 8.883/94.



CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

XIV -DO FORO:

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

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

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, 01 DE SETEMBRO DE 2.016.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II

ELIÉS ALVES PINTO

CPF/MF N° 879.392.821-15

CONTRATANTE



LINDA VERA ALVES DA SILVA REZENDE

CPF/MF n° 425.181.721-49

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

 Nome:

CPF:

1

Nome:

CPF:

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 68	Processo Nº: 00067/16	Exercício Nº: 2016	Nº Empenho: 25	Nº Da Ficha: 0008.000
Estado: GOIÁS		Município / Órgão: SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emissora: 01 - Manut. Atividades do CISO II			Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.3.90.39.81			
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa			Elemento da Despesa: 3.3.90.39.81			
Credor: BANCO DO BRASIL SA			Saldo Anterior: 39.061,27			
C.N.P.J.: 00.000.000/0530-40	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:	Importância: 748,94			
Endereço: AV HERMOGENES COELHO		Telefone:	Saldo Atual: 38.312,33			
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 ESTIMATIVA BANCARIA PARA O DECORRER DO ANO DE 2016, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.			Espaço Reservado ao Órgão de Controle: Total 748,94			
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: 01/11/2016			
			Ord. da Desp.: ELIES ALVES PINTO			
ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 68	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 25				
VALOR DO CRÉDITO						
SALDO ANTERIOR						
DESPESA DESTA O.F.						
SALDO ATUAL			LÍQUIDO			
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE:						
Secretário: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES		RECIBO		Pague-se.: ELIES ALVES PINTO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F. _____						
R.G.: _____						
Vinculações:		Nº do Cheque		Valor		Tipo da O.P.:
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso				

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 64	Processo Nº: 00063/16	Exercício Nº: 2016	Nº Empenho: 26	Nº Da Ficha: 0008.000
Estado : GOIÁS		Município / Órgão : SAO LUIZ MONTES BELOS / CISO II				
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II			Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.39.44			
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa			Elemento da Despesa: 3.3.90.39.44			
Credor: SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A			Saldo Anterior: 38.312,33			
C.N.P.J.: 01.616.929/0001-02	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 100,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 38.212,33		
Cidade: GOIANIA		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALORDE FORNECIMENTO DE AGUA/ESGOTO EM MANUTENÇÃO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, REFERENTE AO MES DE OUTUBRO/2016, CONFORME NOTA FISCAL Nº 228213953-9 E COMPROVANTES EM ANEXO.			Espaço Reservado ao Órgão de Controle:			
			Total 100,00			
Nº Documentos:			Emitente:			
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde		Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES			
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			Emitido Em: 07/11/2016		Ord. da Desp.: ELIES ALVES PINTO	
ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 64	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 26				
VALOR DO CRÉDITO	100,00					
SALDO ANTERIOR	100,00					
DESPESA DESTA O.F	100,00					
SALDO ATUAL	0,00		LIQUIDO	100,00		
DEVERÁ SER PAGA A SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A A QUANTIA DE: 100,00 CEM REAIS						
Secretário: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES		RECIBO		Pague-se.: ELIES ALVES PINTO Ordenador da Despesa:		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:			SAO LUIZ MONTES BELOS, 7 de Novembro de 2016			
R.G.:						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso 0101 26.965-4 102			Nº do Cheque 850095	Valor 100,00	Tipo da O.P.:	



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 64	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 00063/16
	0008.000 - 26 - DESPESAS A PAGAR - 07/11/2016	REG.OP : 93

BRUTO

100,00

LIQUIDO

100,00

DEVERA SER PAGO A **SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A - C.N.P.J.: 01.616.929/0001-02**

A QUANTIA DE R\$ (100,00) CEM REAIS

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 OUTUBRO/2016, CONFORME NOTA FISCAL Nº 228213953-9 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\$	100,00
SALDO ANTERIOR R\$	100,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	100,00
SALDO ATUAL	0,00

7

Novembro

2016

DATA

2282139539

Nota Fiscal

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

WUELINE ARANTES BARCELOS PONTE
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(100,00) CEM REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850095

Valor
406,48

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO
SAO LUIZ MONTES BELOS, 07 de Novembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 65	Processo Nº: 00064/16	Exercício Nº: 2016	Nº Empenho: 27	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: 38.212,33			
C.N.P.J.: 01.543.032/0001-04	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.: 100549420	Importância: 306,48			
Endereço:		Telefone:	Saldo Atual: 37.905,85			
Cidade: GOIANIA		U.F.: GO	Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO			
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELETRICA REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2016, NA MANUTENÇÃO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.			Espaço Reservado ao Órgão de Controle:			
			Total: 306,48			
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: 07/11/2016		Ord. da Desp.: ELIES ALVES PINTO	
ORDEM DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 65	Movimentação da O.P.:			
		Nº Empenho 27				
VALOR DO CRÉDITO	306,48					
SALDO ANTERIOR	306,48					
DESPESA DESTA O.F	306,48					
SALDO ATUAL	0,00		LÍQUIDO	306,48		
DEVERÁ SER PAGA A CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS A QUANTIA DE: 306,48 TREZENTOS E SEIS REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS						
Secretário: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES		Pague-se.: Ordenador da Despesa: ELIES ALVES PINTO				
RECIBO RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 7 de Novembro de 2016				
R.G.:						
Vinculações: Cód. Conta-Corrente Fonte de Recurso 0102 26.965-4 102		Nº do Cheque 850095		Valor 306,48		Tipo da O.P.:



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 65	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 00064/16
0008.000 - 27 - DESPESAS A PAGAR - 07/11/2016		REG.OP : 94

BRUTO 306,48

LIQUIDO 306,48

DEVERA SER PAGO A **CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS - C.N.P.J.: 01.543.032/0001-04**
A QUANTIA DE R\$ (306,48) TREZENTOS E SEIS REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELETRICA REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2016, 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\$	306,48
SALDO ANTERIOR R\$	306,48
DESPESA DESSA O.P. R\$	306,48
SALDO ATUAL	0,00

7	Novembro	2016
DATA		

1344767
Nota Fiscal

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES IUELIN ARANTES BARCELOS PON
CPF: 004.209.981-10 CRC: 1875460
CONTADOR

CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(306,48) TREZENTOS E SEIS REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850095	406,48

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 07 de Novembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO DE ALUGUEL

Valor: R\$ 406,48

São Luís de Montes Belos – GO, 18 de novembro de 2016.

Eu **THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE**, brasileira, solteira, biomédica, inscrita no CPF sob nº 950.742.361-34, residente e domiciliado 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\$ 406,48 (Quatrocentos e seis reais e quarenta e oito centavos), referente ao pagamento do Rateio de Água e Energia conforme previsto em Contrato.

THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE

CPF nº 950.742.361-34

BANCO DO BRASIL - 16:11:23
COMUNICADO DE DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO
CLIENTE: THAISA CRISTINA P. GOMIDE
AGÊNCIA: 0530-4
CONTA: 6.121-2
DATA: 18/11/2016
NR. DOCUMENTO: 5.301.547.500.282
VALOR CHEQUE BB LIQUID.: 406,48
VALOR TOTAL: 406,48
NR. AUTENTICAÇÃO: C,9F2,B46,33F,C2C,D6D
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES.

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0530	4	1	20.903-4	1	800	880095	8
018	001	0530	4	1	20.903-4	1	800	880095	8

R\$ 406,48 ≠

Pague por este cheque a quantia de Quatrocentos e seis reais e quarenta e oito centavos e centavos acima

a Thaísa Cristina Pereira Gomide ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos 18 de Novembro de 2016

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 09/2016

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

000105303 01885009554 440002696546



836000000064 673800090528 531321101606 001607355938

CANAIS DE
ATENDIMENTOTeleatendimento
0800 62 0196Agência Virtual
www.celg.com.brPostos
de Vapt VaptAgências
de Atendimento

NOTA FISCAL

FATURA DO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B

CNPJ: 07.543.052/0001-04 RUA 2, Id. A-37, S/N - Id. Goiás - CEP 74805-180 - Goiânia - Goiás

AGrupamento NÚMERO SÉRIE EMISSÃO GRUPO
1344787 4 10/10/2016 B1

MAYTHA LABORATORIO LTDA

CNPJ/CPF: 13.235.937.0001-98 INSC.:
RUA JABAQUARA 767 QD. 47 L.380 ASETOR CENTRO
CEP: 76100000 SAO LUIS DE MONTES BELOS GO

CÓDIGO DO CLIENTE 100765495

CONTA 0160735593
CÓD. DE DES. AUTO.

MÊS REFERENTE 10/2016

IDRE ANE CONSUMIDORA
500006283VENCIMENTO
20/11/2016VALOR TOTAL
R\$ 667,38

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

FATURAMENTO / FORNECIMENTO

ATIVIDADE

100 RESIDENCIAL

CLASSE / TIPO DE LIGAÇÃO

01 01 RESIDENCIAL-NORMAL-MONOFASICO

VENCIMENTO BASE BANCO AGÊNCIA

26/10/2016

DADOS DA MEDIÇÃO

LEITURA ATUAL 27821

LEITURA ANTERIOR 26916

DIFERENÇA LEITURA 905

FM 1.000

TOTAL CONSUMO 905

MEDIDOR KWH 10185574-5

MÊS DE REFERÊNCIA 10/2016

DATA DA LEITURA ATUAL 07/10/2016

DATA DA LEITURA ANTERIOR 09/09/2016

DATA DA PRÓXIMA LEITURA 09/11/2016

DATA DA APRESENTAÇÃO 15/10/2016

NÚMERO DE DIAS FATURADO 28

MÉDIA / DIA 32,3214

MÉDIA TRIMESTRAL 821,6067

MÉDIA ANUAL 808,2500

LANÇAMENTOS

QUANTIDADE

TARIFA

VALOR

CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN. PUBLICA - CIP 0,000000 6,40

CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS 905 0,712250 644,58

ACUM. KWH - ADEQ. ART.113 5/10 28,93 0,534720 14,40

mês de Novembro

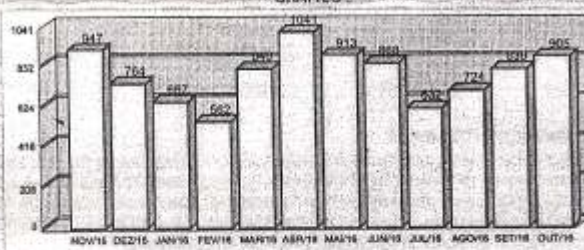
Água: 72,80

Energia 333,68

HISTÓRICO DE CONSUMO

REFERÊNCIA	HISTÓRICO CONSUMO	ENERGIA FATURADA
OUT / 16	905,00	LIDA
SET / 16	836,00	LIDA
AGO / 16	724,00	LIDA
JUL / 16	632,00	LIDA
JUN / 16	888,00	LIDA
MAI / 16	913,00	LIDA
ABR / 16	1041,00	LIDA
MAR / 16	840,00	LIDA
FEV / 16	562,00	LIDA
JAN / 16	687,00	LIDA
DEZ / 15	764,00	LIDA
NOV / 15	947,00	LIDA

GRÁFICO



RESERVADO AO FISCO

AA46.1EDA.F04B.6F99.9880.F32E.C03D.2A19

GERAL

PIS/PASEP

ICMS

ALÍQUOTA

0,9792%

29%

BASE DE CÁLCULO

R\$ 658,98

R\$ 658,98

VALOR

R\$ 6,45

R\$ 191,10

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DEC	FEV	DIC	FIC	DMIC	DICRI	DIC	FIC	DIC	FIC	TENSÃO NOMINAL	220 V
METAS	5,7	3,9	6,15	3,55	3,63		0,00	0,00	0,00	0,00	LIMITES	200,2 V a 234,0 V
VALORES APURADOS	2,0457	1,1319	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	CONJUNTO	SAO LUIZ DOS MONTE

INFORMAÇÃO DE REATIVAÇÃO DA AFURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 8/2016. EUSD = R\$ 168,13229

PARCELA: USO SISTEMA = R\$ 208,49 FORNECIMENTO = R\$ 332,66 USO TRANSMISSÃO = 31,5000 ENC. SETORIAL = 28,4300

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

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

Rates para 4 pessoas



SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

CNPJ: 01.616.920/0001-02 - INSC. EST. 10.013.567-6
ENDEREÇO: RUA EXPOSIÇÃO Nº. 0 00, 1 LT. 2 SETOR BELA VISTA
CEP: 76100-000 36711019
FATURA DE ÁGUA/ESGOTO/SERVIÇOS

PROPRIETÁRIO: TARCIZO JOSE GOMIDE
USUÁRIO: MAYTA LABORATORIO LTDA
ENDEREÇO: JABAQUARA Nº 767 ITAMAR
BAIRRO: SETOR INICIAL Q 47 L 180
CIDADE: SÃO LUIZ DE MONTES BELOS
CEP: 76100-000 FATURANº: 228213953-9 COD: 028.75.03.0460
HIDRÔMETRO: A06A129133

DATA DE EMISSÃO: 21/10/2016
REFERÊNCIA: OUT/2016

CONTA Nº 0306106-0

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	
CUSTO MÍNIMO FIXO	11,57
TARIFA ÁGUA - COMERCIAL	100,34
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL	80,27
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL	20,07
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	0,06
MULTA ATRASO PAGAMENTO	6,10

VENCIMENTO: 10/11/2016

VALOR TOTAL (R\$) 218,41

LEITURA ANTERIOR: 886 DATA: 22/09/2016 CONSUMO FATURADO: 12 m3
LEITURA ATUAL: 698 DATA: 21/10/2016
TIPO DE CONSUMO FATURADO: MED100 CONSUMO ESTIMADO: 15 m3

HISTÓRICO DE CONSUMO (m³/mês)						MÉDIA:
ABR 00018	MAI 00014	JUN 00014	JUL 00024	AGO 00037	SET 00017	21
CATEGORIA/ECONOMIA/PESO						

COMERCIAL
001/100

MENSAGEM

FATURAS SÃO PAGAS ATÉ O VENCIMENTO SEM AGRADUÇÂO. PRÉ-MIA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DIÁRIA APROX. 0,05% (CONFORME REGULAMENTO SANEAGO). PAGUE EM 120 DIAS SEM JUROS E MULTAS.

ATENDIMENTO AO CLIENTE
0800 645 0115

INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR:
Captação: SÃO LUIZ DOS MONTES BELOS
Decreto Federal nº 5.440/2005 - QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

Parâmetros	Cloro	Fluor	Turbidez	Cor	pH	Condutividade Total	Condutividade Eletrolítica
Previsto	52	0	52	5	0	52	52
Realizado	49	10	49	46	10	49	49
Fora do Padrão	0	1	0	0	0	1	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.

Lei Federal nº 12.741/2012 - TRIBUTOS INCIDENTES NA FORMAÇÃO DE PREÇO AO CONSUMIDOR

Serviços	Base do Cálculo (R\$)	Tributos	
		PIS - 3,65%	COFINS - 7,60%
Água	111,91	1,85	8,51
Esgoto	100,34	1,66	7,63



SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

FATURA DE ÁGUA/ESGOTO/SERVIÇOS

CIDADE: 028 - SÃO LUIZ DE MONTES BELOS
BAIRRO: SETOR INICIAL
CONTA Nº: 0306106-0

FATURA Nº: 228213953-9

SUB SÉRIE: A VIA SANEAGO

REFERÊNCIA: OUT/2016
DATA VENCIMENTO: 10/11/2016
VALOR TOTAL (R\$): 218,41

(AUTENTICAÇÃO NO VERSO)

826400000020 184101060228 821395390304 610600109207



Ratão para 6 pessoas

DESPACHO

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento do rateio de água e energia referente ao mês de Outubro de 2016.

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. 048/2016, 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;

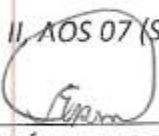
CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 131/2016 de 07 de Novembro de 2016, em que solicita autorização para pagamento de rateio da fatura de água e energia conforme previsto no Contrato de Locação 048/2016 da fatura de água nº 0306106-0 e fatura de energia nº 0160735593, da sede do CISO II, referente ao mês de Setembro de 2016, 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 0160735593 no valor de R\$ 72,80 (Setenta e dois reais e oitenta centavos) e fatura de energia nº 0160735593 no valor de R\$ 333,68 (Trezentos e trinta e três reais e sessenta e oito centavos), conforme previsto no Contrato de Locação 048/2016, referente ao mês de Outubro de 2016, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 07 (SETE) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.016.


ELIÉS ALVES PINTO

Presidente CISO II
Prefeito de Buriti de Goiás

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 131/2016

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 07 de Novembro de 2016.

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 rateio da Conta de Água e Energia conforme Contrato de Locação 048/2016, referente ao mês de Outubro de 2016, sendo a água no valor de R\$ 72,80 (setenta e dois reais e oitenta centavos), fatura nº 0306106-0 e energia no valor de R\$ 333,68 (trezentos e trinta e três reais e sessenta e oito centavos), fatura nº 0160735593.

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

Atenciosamente,


Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 002/2016

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CONTRATO N.º 050/2.016

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO N.º 048/2.016,
CELEBRADO ENTRE A CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II E THAISA CRISTINA
PEREIRA GOMIDE.

Pelo presente instrumento 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, n.º 717, Setor Montes Belos, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado pelo seu presidente, senhor **Eliés Alves Pinto**, portador da Cédula de Identidade número 3.771.131 DGPC/GO, e inscrito no CPF sob o número 879.392.821-15 neste ato denominado **LOCATÁRIO** e de outro lado **THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE**, brasileira, solteira, empresária, portadora da CI/RG nº 4.256.733 SSP/GO e do CPF/MF nº 950.742.361-34, residente e domiciliada na cidade de São Luís de Montes Belos, Goiás, doravante denominada de **LOCADOR**, celebram o presente **TERMO ADITIVO** ao **Contrato n.º 048/2016** que se regerá nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, e alterações posteriores, bem como pelas cláusulas a seguir estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO: O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto: a) - a suplementação do prazo para constar sua validade por mais 90(noventa) dias, totalizando 180(cento e oitenta) dias consoante ao permissivo ao art. 24, IV da Lei 9.666/93, e portanto, de 23/09/2016 a 21/12/2016; e b) – a suplementação de valores em 20%(vinte por cento) do celebrado inicialmente, afim de cobrir o rateio de despesas de condomínio que inclui o uso de materiais de uso comum no recinto (copos, papel toalha, sabão líquido e papel higiênico), a limpeza do diária do local, bem como o café e água mineral disponível diariamente.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR: Dá-se a este termo aditivo o VALOR MENSAL de R\$ 2.112,00(dois mil cento e doze reais), importando um VALOR GLOBAL ao contrato de R\$ 6.336,00 (seis mil e trezentos e trinta e seis 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 2.016, sob a seguinte rubrica: 10.302.001.2.001-3.3.90.36.15.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO: As partes, neste ato, ratificam todas as demais cláusulas e disposições constantes do contrato original, passando o presente

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO - CEP: 76100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

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.

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, 22 DE SETEMBRO DE 2.016.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II

ELIÉS ALVES PINTO
CPF/MF N° 879.392.821-15
LOCATÁRIO



THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE
CPF/MF N° 950.742.361-34
LOCADOR

TESTEMUNHAS:

1 - _____

Nome:

CPF:

2 - Paqueline Arantes B. Pontes Martins

Nome:

CPF: 017.931.473-83

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO - CEP: 76100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

PAG.2

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

CONTRATO Nº 048/2.016

*INSTRUMENTO CONTRATUAL DE LOCAÇÃO
DE IMÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM O
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA
REGIÃO OESTE II - CISO II NA QUALIDADE
DE LOCATÁRIO E THAISA CRISTINA PEREIRA
GOMIDE, QUALIDADE DE LOCADOR, NA
FORMA QUE ESPECIFICA E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.*

Contrato de Prestação de Serviços Emergencial, 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, n.º 717, Setor Montes Belos, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado por seu presidente em exercício, senhor *Elís Alves Pinto*, portador da Cédula de Identidade número 3.771.131 DGPC/GO, e inscrito no CPF sob o número 879.392.821-15 neste ato denominado **LOCATÁRIO** e de outro lado **THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE**, brasileira, solteira, empresária, portadora da CLRG nº 4.256.733 SSP/GO e do CPF/MF nº 950.742.361-34, residente e domiciliada na cidade de São Luís de Montes Belos, Goiás, doravante denominada de **LOCADOR**, 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:

I - FUNDAMENTO:

Este contrato de locação se fundamenta na Resolução de Dispensa de Licitação nº 001/2016 de 22/02/2016, emitida com amparo legal, integralmente, no Protocolo de Intenções e Estatuto do CISO II, bem como na Lei Federal nº 11.107/05, no Decreto Federal nº 6.017/07, e ainda no art. 24, IV da Lei nº 8.666/93, tendo como base procedimental a IN - TCM/GO nº 010/2015, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

II - DO OBJETO

O objeto do presente contrato é a 02(duas) salas comerciais para instalação provisória e emergencial da sede administrativa do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II localizadas na Rua Jabaquara, nº 767, Qd. 47, Lt. 308, Centro, CEP: 76.100-000, São Luís de Montes Belos-GO, imóveis de Matrículas nº R-5-3.371 e R2-4.364, do Tabelionato 1º de Notas - Registro Geral de Imóveis Circunscrição de São Luís de Montes Belos.

III - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

A locação do imóvel vigorará pelo prazo de 90(NOVENTA DIAS) compreendidos entre

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor: Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76.100-000

fg

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

24/06/2.016 a 22/09/2.016, da assinatura do presente ao dia 31 de Dezembro de 2.016, podendo ser prorrogado pela convenção entre as partes e na forma do art. 57 da Lei 8.666/93, por igual período no limite expresso pelo art. 24. IV do mesmo diploma.

IV - DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

Pela locação estabelecida no presente, o LOCATÁRIO pagará a LOCADOR o VALOR MENSAL de R\$ 1.760,00 (um mil setecentos e sessenta reais), importando um VALOR GLOBAL ao contrato de R\$ 5.280,00 (cinco mil duzentos e oitenta reais) no período avençado.

§ 1º - O aluguel mensal deverá ser pago até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao de utilização do imóvel, nos trâmites normais, preferencialmente mediante depósito em conta bancária indicada pelo LOCADOR.

§ 2º - O presente contrato poderá ser reajustado anualmente pelo Índice Geral de Preços de Mercado - IGP-M, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas - FGV, desde que o novo valor seja compatível com os preços do mercado.

§ 3º - Os pagamentos serão efetuados mediante crédito bancário diretamente ao LOCADOR: BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA Nº 0530-4, CONTA Nº 6121-2

V - DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas deste contrato correrão por conta das dotações orçamentárias específicas o fim constante no Orçamento aprovado em Assembleia Geral do CISO II na seguinte rubrica: 10.302.001.2.001-3.3.90.36.15

VI - DAS OBRIGAÇÕES:

§ 1º - São obrigações do LOCADOR:

1. - incorrer nas despesas relacionadas com: as obras ou serviços exigidos pela segurança da construção ou pela correção de falhas ocorridas na edificação do imóvel; e desgastes ou deteriorações anteriores, total ou parcialmente, à presente locação;
2. - disponibilizar 02 (duas) salas com banheiro e balcão na recepção para atendimento;
3. - disponibilizar espaço para colocar placa com logo do CISO II.

§ 2º - São obrigações do LOCATÁRIO:

11. - pagar o rateio correspondente das despesas relativas ao fornecimento de água e de energia elétrica, iluminação pública e as relativas à coleta do esgoto sanitário;
12. - conservar o imóvel locado, realizando limpeza periódica;
13. - restituir o imóvel, quando finda a locação, no estado em que o recebeu, conforme Laudo de Vistoria, salvo as deteriorações de seu uso normal;
14. - arcar com a despesa do atendimento de seus pacientes;
15. - a contratação e instalação de telefone e roteador de internet própria.

VIII - DAS BENFEITORIAS

Qualquer construção ou benfeitoria que seja destinada ao imóvel, objeto deste contrato, poderá ser feita sem a anuência do LOCADOR desde que não modifiquem a estrutura do imóvel.

§ 1º - As benfeitorias, consertos ou reparos que venham a ser realizados farão parte integrante do imóvel, não assistindo a LOCATÁRIO o direito de retenção ou indenização sobre os mesmos.

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

§ 2º - Somente serão indenizadas as benfeitorias necessárias, indispensáveis à conservação do bem, para impedir a sua deterioração, e as benfeitorias úteis, desde que previamente autorizadas.

IX - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

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

X - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

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

A rescisão do contrato poderá ser:

- a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);
- b) amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração; c) judicial, nos termos da legislação;

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

XI - DAS MULTAS/PENALIDADES:

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

DAS PENALIDADES

§ 1º - A inexecução total ou parcial do contrato ensejará a sua rescisão, conforme o disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

§ 2º - Ficam assegurados os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

§ 1º - O LOCATÁRIO poderá exercer o direito de retenção do imóvel locado até que seja devidamente indenizado pela execução, nele: de benfeitorias necessárias, quando o LOCADOR, previamente notificados, houver se recusado a realizá-las; de benfeitorias úteis que, por não poderem ser levantadas, a ele se incorporam.

§ 2º - Antes da assinatura do contrato, será realizada uma vistoria no imóvel, cujo laudo será parte integrante do contrato, a fim de se resguardar os direitos e obrigações das partes contratantes.

§ 3º - O LOCADOR autoriza o LOCATÁRIO a proceder as adaptações e reformas no imóvel que julgar oportunas para atendimento de suas finalidades, desde que não importe modificações estruturais que possam comprometer a integridade da construção, devendo para tanto, preferencialmente manter a cor branca em seu interior.

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

§ 4º - O procedimento de contratação a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o (a) CONTRATADO (A) pleitear quaisquer direitos outros que não os que aqui estão avençados.

§ 5º - O partícipe que pretender rescindir o presente contrato deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30 (trinta) dias, a menos que seja obrigado por determinação judicial ou termo de ajuste de conduta com o Ministério Público Estadual. **XIII - DO FORO:**

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

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

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, GOIÁS, 24 DE JUNHO DE 2016.


CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
ELIÉS ALVES PINTO
LOCATÁRIO


THAISA CRISTINA PEREIRA ROMIDE CPF Nº 950.742.361-34
LOCADOR

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

TESTEMUNHAS:

1

Nome: Herivelton J. B. Paes Monteiro

CPF: 072.931.473-63

2

Nome:

CPF:

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 67	Processo Nº: 00066/16	Exercício Nº: 2016	Nº Empenho: 28	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:		37.905,85	
C.N.P.J.: 76.535.764/0328-51	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância:		180,22
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual:		37.725,63
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 OUTUBRO/2016, CONFORME NOTA FISCAL Nº 542663 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 180,22		
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 de:			Emitido Em:		Ord. da Desp.: ELIES ALVES PINTO	
DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			07/11/2016			
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		67				
		Nº Empenho				
		28				
VALOR DO CRÉDITO	180,22					
SALDO ANTERIOR	180,22					
DESPESA DESTA O.F	180,22					
SALDO ATUAL	0,00	LÍQUIDO		180,22		
DEVERÁ SER PAGA A OI S.A.						
A QUANTIA DE: 180,22 CENTO E OITENTA REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS						
Secretário:  JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES		Pague-se.:				
		Ordernador da Despesa:		ELIES ALVES PINTO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/						
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 7 de Novembro de 2016				
R.G.:						
Vinculações:				Tipo da O.P.:		
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor		
0104	26.965-4	102	850099	180,22		



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 67

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00066/16

0008.000 - 28 - DESPESAS A PAGAR - 07/11/2016

REG.OP : 96

BRUTO

180,22

LIQUIDO

180,22

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

A QUANTIA DE R\$ (180,22) CENTO E OITENTA REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE TELEFONE FIXO (64)3601-2459, REFERENTE O MES DE OUTUBRO/2016, CONFORME NOTA FISCAL Nº 542663 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\$	180,22
SALDO ANTERIOR R\$	180,22
DESPESA DESSA O.P. R\$	180,22
SALDO ATUAL	0,00

7

Novembro

2016

DATA

542663

Nota Fiscal

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES IUELIN ARANTES BARCELOS PON

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754GO

CONTADOR

CPF: 017.931.471-83

DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO

CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES

CPF: 547.394.701-87

TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(180,22) CENTO E OITENTA REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850099

Valor
180,22

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 07 de Novembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.



FIXO

Fatura de Serviços de Telecomunicações

Página
000001 de
000006

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE - VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia - GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1



CTCE GOIANIA GO PL8

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG
R JABAQUARA Q 47 LT308
S CENTRAL
76100-000 SAO LUIS DE MON - GO

Referência

OCTUBRO/2016



7213512620530150000010861030181016

Telefone

(64) 3601 2459

Vencimento

27/10/2016

Total a pagar

R\$ 180,22

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\$ 44,43
	LOCACOES FIXO-FIXO	0,00
		0,00
		17,41
		27,02

CAIXA Loterias

CAIXA Loterias

DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.
nos serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

imento. Acesse www.oi.com.br e saiba mais.

CAIXA Loteria

CAIXA Loterias

CAIXA COMERCIAL

CAIXA COMERCIAL

CAIXA COMERCIAL

18/NOV/2016

18/NOV/2016

LOT. 08.05 - SAO LUIS DE MONTE LUIS

LOCALIDADE: SAO LUIS DE MONTE LUIS

AB. VINHOL

COMPRANTE DE PAGAMENTO

BRELECOFIXO GO

PAGAMENTO: 180,22

84670000001 8422001197

3335820101 0011920006

20-85753729-2

10-VIA

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0030	4	1	20.985-4	1	800	850099	1
016	001	0030	4	1	20.985-4	1	800	850099	1

Pague por este cheque a quantia de cento e oitenta reais e vinte e dois centavos

centavos acima

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Região Oeste II - CISDI

Santa Maria, 07 de Novembro de 2016

[Signature]

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

5.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
5.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 09/2016

000105309 0183500995A 404002696542

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 135/2016

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 07 de Novembro de 2016.

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 fatura nº. 1610.0000327510 de Telefone, referente ao mês de Outubro de 2016, no valor de R\$ 180,22 (cento e oitenta reais e vinte e dois centavos).

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

Atenciosamente,


Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 002/2016

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 Outubro de 2016.

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;

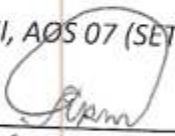
CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 135/2016 de 08 de Novembro de 2016, em que solicita autorização para pagamento de conta de telefone, sob fatura nº. 160.0000327510, no valor de R\$ 180,22 (Cento e oitenta reais e vinte e dois centavos) da sede do CISO II, referente ao mês de Setembro de 2016, 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. 160.0000327510, no valor de R\$ 180,22 (Cento e oitenta reais e vinte e dois centavos), referente ao mês de Outubro de 2016, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 07 (SETE) DIAS DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2016.



ELIÉS ALVES PINTO

PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE BURITI DE GOIÁS

Fique ligado

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

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

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

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

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

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

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

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

A PARTIR DE 6 DE NOVEMBRO DE 16 OS CELULARES DOS DDDS 41 42 43 44 45 46 47 48 49 51 53 54 E 55 PASSARAO A TER 9 DIGITOS SERA ACRESCENTADO O 9 ANTES DO NUMERO ATUAL PASSANDO PARA DDD9XXXX XXXX INFORMACOES OI COM BR 9 DIGITO

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

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

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

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

OI INFORMA QUE A PARTIR DE OUTUBRO 2016 O SEU FIXO VELOX E SERVICOS ANTIVIRUS BACKUP EDUCA TERA NOVOS VALORES DEVIDO AO REAJUSTE DOS PLANOS DE SERVICO MANTENDO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS PREVISTO EM REGULAMENTO MAIS INFORMACOES 10314

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

102 Auxílio à lista.

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

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

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

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

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	44,42	0,00	0,99	4,59
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	44,42	0,00	0,99	4,59

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



FIXO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES	NÚMERO DA NF:000.321.421 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02																
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG R JABAQUARA Q 47 LT308 S CENTRAL 76100-000 SAO LUIS DE MON - GO	Número do Cliente: 264529040000004 Período de: 11/09/2016 a 10/10/2016 Contrato Agrupador: 119.333.794-9 Telefone Agrupador: 64 3601 2459 Contrato Agrupado: 119.333.794-9 Telefone Agrupado: 64 3601 2459 CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24 Ins: Estadual: 2114687494 Data de emissão: 15/10/2016																
OI S.A CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1 ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE - VILA REDENÇÃO CEP 74845-080 - Goiânia - GO Via: Única CFOP:05307 Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações	<table><tr><td>RESUMO DOS TRIBUTOS</td><td>ICMS</td><td>ICMS</td><td>ISS</td></tr><tr><td>Base de Cálculo</td><td>135,79</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td>Alíquota</td><td>29%</td><td>0%</td><td>0%</td></tr><tr><td>Valor</td><td>39,37</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr></table>	RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS	Base de Cálculo	135,79	0,00	0,00	Alíquota	29%	0%	0%	Valor	39,37	0,00	0,00
RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS														
Base de Cálculo	135,79	0,00	0,00														
Alíquota	29%	0%	0%														
Valor	39,37	0,00	0,00														
RESERVADO AO FISCO BC96.B691.B05B.B5AE.D980.53E5.E64B.4DE2																	

SERVICOS OI

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtd	Alíquota	Valor
1	ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL	30	0%	0,00
2	BLOQUEIO CHAMADAS A COBRAR RECEBIDAS (PACOTE PROM)	30	0%	0,00
3	ASSINATURA OI VELOX NRES 5M	30	29% ICMS	69,90
4	OI MAIS FIXO AVANÇADO	30	29% ICMS	85,89
Total SERVICOS MENSAIS				135,79

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Valor
5	CHAM. LOCAIS OI	09/10/2016	MIN. 0000000052,9	0,00
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL				0,00

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/09/2016	MIN. 0000000052,9	0%	0,00
7	FRANQUIA EM MINUTOS	10/09/2016	MIN. 0000045000,0	0%	0,00
8	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/10/2016	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
9	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	09/10/2016	00000035/000001,4	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
10	12/09/2016	08:51:52	00:00:16	GO-CACHOEIRA DE GOIAS	NOR	6436761122	0%	0,00
11	12/09/2016	08:54:40	00:00:25	GO-CACHOEIRA DE GOIAS	MIS	6436761104	0%	0,00
12	12/09/2016	10:30:24	00:00:09	GO-SANCLERLANDIA	DIF	6436791405	0%	0,00
13	12/09/2016	10:30:55	00:00:13	GO-SANCLERLANDIA	DIF	6436791227	0%	0,00
14	12/09/2016	10:38:01	00:00:58	GO-SANCLERLANDIA	DIF	6436791227	0%	0,00
15	14/09/2016	10:30:13	00:02:42	GO-GOIANIA	DIF	6232011922	0%	0,00
16	14/09/2016	13:39:24	00:03:01	GO-AURILANDIA	NOR	6436841211	0%	0,00
17	15/09/2016	10:24:27	00:00:49	GO-CACHOEIRA DE GOIAS	DIF	6436761104	0%	0,00
18	15/09/2016	15:48:13	00:00:57	GO-TURVANIA	DIF	6436821541	0%	0,00
19	21/09/2016	15:48:03	00:00:06	GO-SANCLERLANDIA	DIF	6436791287	0%	0,00
20	21/09/2016	15:48:56	00:03:04	GO-SAO JOAO DA PARAUNA	DIF	6435601252	0%	0,00
21	22/09/2016	15:10:25	00:01:45	GO-SAO JOAO DA PARAUNA	DIF	6435601252	0%	0,00
22	23/09/2016	08:41:20	00:02:27	GO-AURILANDIA	NOR	6436841211	0%	0,00
23	26/09/2016	10:16:16	00:00:07	GO-CORREGO DO OURO	DIF	6436871126	0%	0,00
24	26/09/2016	13:58:26	00:02:29	GO-BURITI DE GOIAS	MIS	6436891317	0%	0,00
25	26/09/2016	14:03:10	00:01:49	GO-SANCLERLANDIA	DIF	6436791405	0%	0,00
26	26/09/2016	14:08:48	00:02:17	GO-SAO JOAO DA PARAUNA	DIF	6435601252	0%	0,00
27	26/09/2016	15:41:42	00:00:11	GO-AURILANDIA	DIF	6436841695	0%	0,00
28	26/09/2016	15:52:28	00:00:12	GO-AURILANDIA	DIF	6436841263	0%	0,00
29	26/09/2016	15:55:24	00:02:44	GO-AURILANDIA	DIF	6436841211	0%	0,00
30	26/09/2016	16:50:41	00:01:25	GO-TURVANIA	DIF	6436821541	0%	0,00
31	27/09/2016	08:04:48	00:01:14	GO-FIRMINOPOLIS	NOR	6436811153	0%	0,00
32	27/09/2016	08:38:52	00:00:07	GO-TURVANIA	DIF	6436821768	0%	0,00
33	27/09/2016	09:39:50	00:00:56	GO-TURVANIA	DIF	6436821541	0%	0,00
34	27/09/2016	10:29:27	00:03:13	GO-FIRMINOPOLIS	DIF	6436812149	0%	0,00
35	27/09/2016	13:38:34	00:02:59	GO-ADELANDIA	NOR	6436851134	0%	0,00
36	27/09/2016	13:42:27	00:00:07	GO-AURILANDIA	NOR	6436841263	0%	0,00
37	27/09/2016	13:43:42	00:00:17	GO-AURILANDIA	NOR	6436841695	0%	0,00
38	27/09/2016	13:45:33	00:04:15	GO-AURILANDIA	NOR	6436841211	0%	0,00
39	27/09/2016	13:57:36	00:01:10	GO-TURVANIA	NOR	6436821541	0%	0,00

Continua na próxima página

SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI									
INTERURBANOS									
Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor	
40	27/09/2016	14:34:08	00:02:04	GO-AURILANDIA	DIF	6436841211	0%	0,00	
Total INTERURBANOS								0,00	

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor	
41	13/09/2016	10:50:11	00:02:01	GO-RIO VERDE	VC1	64981364774	0%	0,00	
42	13/09/2016	16:18:52	00:00:25	GO-RIO VERDE	VC1	64992539798	0%	0,00	
43	13/09/2016	16:20:59	00:02:17	GO-RIO VERDE	VC1	64986003364	0%	0,00	
44	14/09/2016	13:22:47	00:01:05	GO-RIO VERDE	VC1	64986520748	0%	0,00	
45	14/09/2016	13:24:31	00:00:30	GO-RIO VERDE	VC1	64986803322	0%	0,00	
46	14/09/2016	13:27:12	00:01:20	GO-RIO VERDE	VC1	64982930054	0%	0,00	
47	14/09/2016	13:33:36	00:00:42	GO-RIO VERDE	VC1	64982146238	0%	0,00	
48	14/09/2016	18:57:47	00:00:51	GO-RIO VERDE	VC1	64986241550	0%	0,00	
49	14/09/2016	17:05:23	00:00:58	GO-RIO VERDE	VC1	64981394202	0%	0,00	
50	14/09/2016	17:07:33	00:02:30	GO-RIO VERDE	VC1	64989388503	0%	0,00	
51	14/09/2016	17:11:13	00:02:09	GO-RIO VERDE	VC1	64981267127	0%	0,00	
52	14/09/2016	17:14:04	00:00:51	GO-RIO VERDE	VC1	64989543465	0%	0,00	
53	15/09/2016	08:27:12	00:00:39	GO-RIO VERDE	VC1	64982785770	0%	0,00	
54	15/09/2016	14:11:41	00:00:17	GO-RIO VERDE	VC1	64982861006	0%	0,00	
55	16/09/2016	15:28:41	00:00:37	GO-RIO VERDE	VC1	64982448170	0%	0,00	
56	16/09/2016	15:31:21	00:00:22	GO-RIO VERDE	VC1	64989888988	0%	0,00	
57	16/09/2016	17:00:31	00:00:56	GO-RIO VERDE	VC1	64989283153	0%	0,00	
58	16/09/2016	17:17:48	00:02:02	GO-RIO VERDE	VC1	64982538465	0%	0,00	
59	16/09/2016	17:20:12	00:00:38	GO-RIO VERDE	VC1	64982884970	0%	0,00	
60	19/09/2016	08:04:58	00:00:34	GO-RIO VERDE	VC1	64983187485	0%	0,00	
61	19/09/2016	16:20:38	00:05:41	GO-RIO VERDE	VC1	64984483376	0%	0,00	
62	20/09/2016	14:34:54	00:01:28	GO-RIO VERDE	VC1	64981182515	0%	0,00	
63	21/09/2016	14:18:28	00:03:14	GO-RIO VERDE	VC1	64982020073	0%	0,00	
64	21/09/2016	14:27:03	00:01:54	GO-RIO VERDE	VC1	64981182515	0%	0,00	
65	26/09/2016	10:17:40	00:02:26	GO-RIO VERDE	VC1	64982885008	0%	0,00	
66	27/09/2016	10:01:13	00:01:58	GO-RIO VERDE	VC1	64982802671	0%	0,00	
67	27/09/2016	10:05:36	00:01:26	GO-RIO VERDE	VC1	64983068633	0%	0,00	
68	27/09/2016	10:17:55	00:01:25	GO-RIO VERDE	VC1	64983260088	0%	0,00	
69	27/09/2016	10:46:55	00:01:49	GO-RIO VERDE	VC1	64988888988	0%	0,00	
70	27/09/2016	13:18:20	00:01:57	GO-RIO VERDE	VC1	64988015608	0%	0,00	
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								0,00	

CHAMADAS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor	
71	13/09/2016	09:14:41	00:00:05	GO-GOIANIA	VC2	62981034364	0%	0,00	
72	13/09/2016	15:04:28	00:01:59	GO-GOIANIA	VC2	62981034364	0%	0,00	
73	14/09/2016	13:25:50	00:00:30	GO-GOIANIA	VC2	62984288386	0%	0,00	
74	14/09/2016	13:29:28	00:02:15	GO-GOIANIA	VC2	62985517820	0%	0,00	
75	14/09/2016	13:48:37	00:00:21	GO-GOIANIA	VC2	62981034364	0%	0,00	
76	14/09/2016	17:01:18	00:01:58	GO-GOIANIA	VC2	62981183038	0%	0,00	
77	16/09/2016	09:45:03	00:01:41	GO-GOIANIA	VC2	62982713234	0%	0,00	
78	20/09/2016	13:14:04	00:03:36	GO-GOIANIA	VC2	62988691443	0%	0,00	
Total CHAMADAS PARA MOVEL								0,00	

Total Nota Fiscal OI	135,79
----------------------	--------

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 000.327.510

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	Valor
79	PARCELAMENTO TAXA HABILITACAO / ADESAO FIXO	10/05/2016	PARCELA 05/10	9,99
80	PARCELA TAXA ADESAO OI VELOX NRES	10/05/2016	5010	9,99
81	ATUALIZACAO DE VALORES	08/10/2016	20160827/20161007	2,92
82	MULTA DE CONTA	08/10/2016	20160827/20161007	4,21
83	BLOQUEIO CHAMADAS DD/VAD	10/10/2016		0,00
84	LOCAÇÃO DE MODEM	10/10/2016		0,00
Total ITENS FINANCEIROS				27,02

Total Documento Financeiro	27,02
----------------------------	-------



FIXO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES	NÚMERO DA NF:000.013.470 SÉRIE: B SUB-SÉRIE:								
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG R JABAQUARA Q 47 LT308 S CENTRAL 76100-000 SAO LUIS DE MON - GO	Número do Cliente: 264529040000004 Período de: 11/09/2016 a 10/10/2016 Contrato Agrupador: 119.333.794-9 Telefone Agrupador: 64 3601 2459 Contrato Agrupado: 119.333.794-9 Telefone Agrupado: 64 3601 2459 CPF/CNPJ: 19.455.857/0001-24 Insc. Estadual: 2114667494 Data de emissão: 15/10/2016								
TELEFÔNICA BRASIL S.A. CNPJ 02.558.157/0022-97 Insc. Est. 10.354.205-1 AV. 85 C RUA 14 n° 720 QD. A 09 - 3° andar - Setor Leste CEP:74120-090 - Goiânia - GO Via: Única CFOP:06307 Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações	<table><tr><th>RESUMO DOS TRIBUTOS</th><th>ICMS</th></tr><tr><td>Base de Cálculo</td><td>17,41</td></tr><tr><td>Alíquota</td><td>29%</td></tr><tr><td>Valor</td><td>5,04</td></tr></table>	RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	Base de Cálculo	17,41	Alíquota	29%	Valor	5,04
RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS								
Base de Cálculo	17,41								
Alíquota	29%								
Valor	5,04								
RESERVADO AO FISCO 8D6A.D3C1.A86F.5901.C8F2.E86D.3C57.1FE1									

SERV TELEFONICA (DUVIDAS 103 14)

INTERURBANOS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
85	16/09/2016	09:24:06	00:18:27	SP-SAO PAULO		1138833010	29% ICMS	17,41
Total INTERURBANOS								17,41

Total Nota Fiscal TELEFÔNICA	17,41
------------------------------	-------

Valor a pagar	180,22
---------------	--------

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R\$ 160,29.
Caso o pagamento já tenha sido feito, favor desconsiderar esta mensagem. Caso contrário ligue 0800 031 0800.
Lembramos que na falta do pagamento, os serviços serão suspensos.

Descrição das siglas utilizadas

NOR - Normal
RED - Reduzida
SRD - Super Reduzida

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

MIS - Mista
DIF - Diferenciada

NOTA DE EMPENHO		Registro Empenho: 66	Processo Nº: 00065/16	Exercício Nº: 2016	Nº Empenho: 29	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 .3.3.90.39.11			
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa			Elemento da Despesa: 3.3.90.39.11			
Credor: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME			Saldo Anterior: 37.725,63			
C.N.P.J.: 04.294.699/0001-09	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 1.000,00		
Endereço:		Telefone:		Saldo Atual: 36.725,63		
Cidade: INHUMAS		U.F.: GO		Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALORDE LOCAÇÃO DE SOFTWARES QUE ATENDAM AO MUNICIPIO,NA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA CONTABILIDADE PUBLICA,CONTROLE INTERNO,COMPRAS E LICITAÇÃO,PATRIMONIO,FROTAS E PROTOCOLO,REFERENTE AO MES DE OUTUBRO/2016,CONFORME NOTA FISCAL Nº 2627 E COMPROVANTES EM ANEXO			Espaço Reservado ao Órgão de Controle:			
			Total: 1.000,00			
Nº Documentos:			Emitente:			
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde		Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES			
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			Emitido Em : 08/11/2016		Ord. da Desp.: ELIES ALVES PINTO	
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 66	Movimentação da O.P.:			
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 29				
VALOR DO CRÉDITO	1.000,00					
SALDO ANTERIOR	1.000,00					
DESPESA DESTA O.F	1.000,00					
SALDO ATUAL	0,00		LÍQUIDO	1.000,00		
DEVERÁ SER PAGA A OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME A QUANTIA DE : 1.000,00 UM MIL REAIS						
Secretário: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES		RECIBO		Pague-se.: ELIES ALVES PINTO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/ - DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -				SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Novembro de 2016		
C.P.F.:		R.G.:				
Vinculações:		Nº do Cheque		Valor		Tipo da O.P.:
Cód. 0103	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	850100	1.000,00		



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 66

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00065/16

0008.000 - 29 - DESPESAS A PAGAR - 08/11/2016

REG.OP : 95

BRUTO

1.000,00

LIQUIDO

1.000,00

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

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

PROVENIENTE DE 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, REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2016, CONFORME NOTA FISCAL Nº 2627 E

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO

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

8

Novembro

2016

DATA

2627

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES / LUELINE ARANTES BARCELOS PONTES

CPF: 004.209.981-10 / CRC: 18754/GO

CONTADOR

CPF: 017.931.471-83

DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO

CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES

CPF: 547.394.701-87

TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.000,00) UM MIL REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850100

Valor
1.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 08 de Novembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R\$ 1.000,00

São Luís de Montes Belos – GO, 18 de novembro de 2016.

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 Torrenzan**.

Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R\$ 1.000,00 (Hum mil reis), 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 outubro/2016 conforme contrato 029/2016.

AN LTDA
1.699/0001-09
ezan
egal)

18/11/2016 - BANCO DO BRASIL - 16:08:10
0278
CUMPRIMENTO DE DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO
CLIENTE: OLIVEIRA E TORREZAN LTDA
AGÊNCIA: 3485-1 CONTA: 27.082-2
DATA: 18/11/2016
NR. DOCUMENTO: 5.101.947.500.278
VALOR CHEQUE 88 LIQUID.: 1.000,00
VALOR TOTAL: 1.000,00
NR. AUTENTICAÇÃO: 2.539.548.043.140.804
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES.

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0530	4	1	26.985-4	1	800	850100	9
018	001	0530	4	1	26.985-4	1	800	850100	9

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

a Oliveira e Torrezan LTDA-ME (SIGEP). 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: 09/2016

São Luís de Montes Belos 08 de Novembro de 2016

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

000105306 04835010054 473002696546



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

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

Número da Nota
002627
Data e Hora Emissão
01/11/2016 10:05:44
Código de Verificação
5XTB-6X65

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 Insc. Est. :
Endereço : AVENIDA WILSON QUIRINO DE ANDRADE, 612 - SETOR FERNANDES - 75400-000
Município : INHUMAS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.657/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) :
Endereço : RUA SERRA DOURADA, 717 - MONTES BELOS - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇÃO DE SOFTWARES QUE ATENDAM NO MUNICÍPIO, DANDO O TREINAMENTO DE TODOS OS FUNCIONÁRIOS NA UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS LOCADOS E O SUPORTE E MANUTENÇÃO DESTES SISTEMAS. OS SISTEMAS SÃO: CONTABILIDADE PÚBLICA, CONTROLE INTERNO, COMPRAS E LICITAÇÃO, CONTROLE PATRIMONIAL, CONTROLE DE FROTAS E PROTOCOLO NO MES DE OUTUBRO DE 2016.

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

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade do Município

6203100 / 2296 - DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADORES SOB ENCOMENDA

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	
IR	Crédito Gerado	Base de Cálculo	1.000,00
CSLL	Valor do Serviço	Alíquota %	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 INHUMAS - GO
			Natureza de Operação TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
			Referência 11/2016

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de sistemas de informática SIGEP.

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 prestador de serviços de Locação de Sistemas de Informática, mediante a liberação das licenças de uso, dos softwares de gestão especializada para fins de acompanhamento e providências necessárias ao bom andamento das atividades do CISO II nos termos legais exigidos pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e demais órgãos de controle;

CONSIDERANDO o instrumento contratual nº. 029/2016 de prestação de serviços de Locação de Sistemas de Informática que entre si celebram o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II e SIGEP Consultorias e Sistemas;

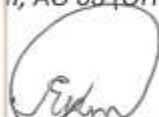
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 137/2016 de 08 de novembro de 2016, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços da SIGEP Consultorias e Sistemas, referente ao mês de Outubro/2016, conforme contrato nº. 029/2016.

RESOLVE:

I – Fica AUTORIZADO o pagamento da prestação de serviços à SIGEP Consultorias e Sistemas referente ao mês de Outubro/2016, conforme contrato 029/2016, anexo.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 08 (OITO) DIA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2.016.



ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Ofício nº. 137/2016

São Luis de Montes Belos, Estado de Goiás, 08 de Novembro de 2016.

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 SIGEP Consultorias e Sistemas, referente ao mês de Outubro/2016, conforme contrato nº. 029/2016.

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

Atenciosamente,


Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 002/2016

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 09/10/2016 a 07/11/2016

Certificação Número: 2016100904482488512338

Informação obtida em 14/10/2016, às 09:47:11.

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° 15295535

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 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, 14 OUTUBRO DE 2016

HORA: 9:51:30:1



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 15295535

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: 5.555.557.535.243

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 14 OUTUBRO DE 2016

HORA: 9:51:30:1



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

Certidão Nº
6325/2016

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, 17 de outubro de 2016.

Validade 60 Dias

Usuário : Marciel Augusto de Lima



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 09:55:42 do dia 14/10/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/04/2017.

Código de controle da certidão: **ABAA.4262.3B16.9E65**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.294.699/0001-09
Certidão nº: 106831109/2016
Expedição: 14/10/2016, às 09:50:50
Validade: 11/04/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

NOTA DE EMPENHO

Registro Empenho:	Processo Nº:	Exercício Nº:	Nº Empenho:	Nº Da Ficha:
79	00078/16	2016	30	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 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa

Elemento da Despesa:

3.3.90.39.63

Credor:

GRAFICA & CARIMBOS MONTES BELOS LTDA

Saldo Anterior:

36.725,63

C.N.P.J.:

03.597.188/0001-95

C.P.F.:

Inscrição Estadual/R.G.:

Importância:

270,00

Endereço:

Telefone:

Saldo Atual:

36.455,63

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 VALORPRESTAÇÃO DE SERVIÇOS GRAFICOS (FICHAS/RECEITUARIOS/PEDIDO), CONFORME NOTA FISCAL Nº 318 E COMPROVANTES EM ANEXO.

Espaço Reservado ao Órgão de Controle:

Total **270,00**

Nº Documentos:

Empenho:

A Pagar

Fonte de Recurso:

102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

Emitente:

Visto Chefe: **VINICIUS HENRIQUES PIRES ALVES**

Certificamos para fins de direito que:

DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR

Emitido Em:

24/11/2016

Ord. da Desp.: **ELIES ALVES PINTO**

ORDEN DE PAGAMENTO

MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO

Registro do Empenho

79

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: **JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES**

Pague-se.:

Ordenador da Despesa:

ELIES ALVES PINTO

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.:

