



Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro-Região do Vale do Piranga

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

003/00340 / Estimativo

Convênio.....: 00102 - Serviços Medicos Fundo - Variavel

Emissão: 21 / 02 / 2024

Centro de Custo.....: 00009 - SERVIÇOS MÉDICOS

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade(credenciamento) Número: 6 Data: 29 / 11 / 2022

Nº Processo de Compra : 63 Data : 29 / 11 / 2022

Ordem de Serviço : 244/2024

Contrato :

Favorecido: 000051 - APARECIDA DAS DORES R S LIMA E CIA LTDA

Telefone:

Endereço: Avenida Dr.Otávio Soares, , 41 - Sala 402 , 35.430-229

Cidade: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária:

03.022.721/0001-90

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 01 Consórcio Interm.de Saúde Da Micro-Reg.do Vale Do Piranga
Unidade: 02 Serviços Especializados
Subunidade: 01 Serviços Especializados
Função: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0003 Atendimento de Média Complexidade
Projeto/Atividade: 2.044 Atendimentos Assistenciais - Rateio Variável
Natureza: 3.3.90.39.36 Serviço Médico-hospitalar, Odonto. e Laboratorial
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação da Despesa

3Valor que se empenha referente aos serviços médicos realizados no período.

Valor

R\$ 11.035,20 (Onze Mil e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Irrf - Pessoa Jurídica 528,69 Issqn 331,06

Saldo Anterior: 136.617,00
Despesa Empenhada...: 11.035,20
Saldo Disponível: 125.582,00

Despesa Bruta.: 11.035,20 Descontos.: 859,75

Despesa Líquida: 10.175,45

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS

Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo
CRC:082877/O

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 15 / 04 / 2024

Data: / /

VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA
DIRETORA ASSISTENCIAL

MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Secretaria Executiva

Adriana Aparecida de Oliveira
Controle Interno

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: / /

Nome

Assinatura

Banco

Documento

Conta

Recursos

Assinado por 4 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS e ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS e VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA, para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/55BC-CD13-58B3-9DA7





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 29B1-619B-D570-5106

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 16/04/2024 10:44:03 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/29B1-619B-D570-5106>



Agenda Intervalo 16032024 e 15042024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM, Atendimento Contém INICIAL, ::Profissional igual a 54888 - WALDEMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR e ::Procedimento Contém 0301010072 - CONSULTA EM PSQUIATRIA

Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
WALDEMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR	228	11.035,20
ABRE CAMPO	5	242,00
ACAIACA	22	1.064,80
ALVINOPOLIS	1	48,40
AMPARO DA SERRA	35	1.694,00
DIOGO DE VASCONCELOS	1	48,40
DOM SILVÉRIO	1	48,40
GUARACIABA	4	193,60
ORATÓRIOS	32	1.548,80
RIO CASCA	55	2.662,00
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	32	1.548,80
SAO JOSE DO GOIABAL	7	338,80
SEM-PEIXE	26	1.258,40
SÃO PEDRO DOS FERROS	1	48,40
URUCÂNIA	6	290,40
Total	228	11.035,20

Segunda, 15 de Abril de 2024 - 08:14

Assinado por 4 pessoas: VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS, RENATA AMARAL DA SILVA e FRANCISCA DE ASSIS FERREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/55BC-CD13-58B3-9DA7> e informe o código 55BC-CD13-58B3-9DA7





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 55BC-CD13-58B3-9DA7

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 17/04/2024 15:52:41 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 17/04/2024 16:59:16 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 18/04/2024 08:10:12 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA (CPF 091.XXX.XXX-67) em 18/04/2024 08:55:25 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/55BC-CD13-58B3-9DA7>



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICRO-REGIAO DO VALE DO
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2024

Processo de Compra
000063/2022

Ordem de Serviço / Compra
000244/2024

Número do Empenho
000340/2024

Ficha Orçamentária
00065

Ordem de Fornecimento
000003/2024

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Avenida Ernesto Trivellato, 120 - Triângulo
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35430-141
C.N.P.J.: 01.095.667/0001-88 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38198800 Fax: (31)

Setor Contabil
CISAMAPI

Condição de Pagamento: Até 15 dias após emissão da nota fiscal
Prazo de Entrega: Durante a Vigência do Contrato
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000051 - APARECIDA DAS DORES R S LIMA E CIA LTDA
Endereço: Avenida Dr.Otávio Soares,, 41 (Sala 402) - Palmeiras
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-229
CNPJ: 03.022.721/0001-90 Inscrição Estadual:
Telefone: Fax:
Email:
Conta p/ Pagamento.....: Banco:

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

11.035,20

Valor.....: **R\$ 11.035,20 (Onze Mil e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos)**

Ponte Nova-MG, 15 de Abril de 2024

Assinado por 1 pessoa: GRACIELE CRISTINA BARBOSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/9301-1328-12BC-FB7D> informe o código 9301-1328-12BC-FB7D





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9301-1328-12BC-FB7D

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 17/04/2024 11:00:14 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/9301-1328-12BC-FB7D>



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0146 / 006 / 00000350-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CISAMAPI ASSISTENCIA
CPF/CNPJ:	01.095.667/0001-88

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0088 / 00000034894-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	APARECIDA DAS DORES R S LIMA E CIA LTDA
CPF/CNPJ:	03.022.721/0001-90
Valor:	R\$ 10.175,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG APARECIDA DAS DOR
Histórico:	

Data de débito:	18/04/2024
Data / Hora da operação:	18/04/2024 14:56:57

Código da operação:	00106836
Chave de segurança:	N8RPAFX53VT976K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104