

Proc. Administrativo 1- 078/2024

De: Mayara G. - SE-DCON-CO

Para: SE-DCON - Diretoria de Contabilidade - A/C Bruna M.

Data: 03/04/2024 às 09:35:56

Setores envolvidos:

SE-DCON-CO, SE-DCON, SE-DCON-TE

INOVAMED HOSPITALAR LTDA - Nota Fiscal 341287

Segue subempenho InovaMed.

—

Mayara Padula Gomides

Auxiliar Administrativo/Patrimônio

Anexos:

252_INOVAMED.pdf



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00032

Sub-Empenho / Tipo

001/00252 / Estimativo

Convênio.....: 00111 - Custeio Médico - Fixo

Emissão: 02 / 02 / 2024

Centro de Custo.....: 00027 - MATERIAL FARMACOLOGICO

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Pregão Eletrônico Número: 14 Data: 08 / 08 / 2023

Nº Processo de Compra : 24 Data : 13 / 07 / 2023

Ordem de Serviço : 185/2024

Contrato :

Favorecido: 001542 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA
Endereço: Rua DR. JOÃO CARUSO , 2115 , 99.700-000
Cidade: Erechim - RS
Conta Bancária:

Telefone:

CNPJ / CPF : 12.889.035/0001-02

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: 2.008 Manutenção dos Serviços Médicos e Ambulatoriais - Rateio Fixo
Natureza: 3.3.90.30.09 Medicamentos
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

Valor que se empenha referente ao registro de preços para eventual aquisição dos medicamentos para us do CISAMAPI e dos municípios consorciados dp CISAMAPI.

Valor

R\$ 567,00 (Quinhentos e Sessenta e Sete Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Irrf - Pessoa Jurídica 6,80
Saldo Anterior: 567,00
Despesa Empenhada.: 567,00
Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 567,00 Descontos.: 6,80 Despesa Líquida.....: 560,20

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: 02 / 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: BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO, ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/6406-C069-8CF7-03D7





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6406-C069-8CF7-03D7

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

- ✓ BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO (CPF 013.XXX.XXX-70) em 10/04/2024 15:45:54 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA (CPF 091.XXX.XXX-67) em 11/04/2024 16:56:33 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 11/04/2024 17:34:03 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 12/04/2024 08:15:32 (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/6406-C069-8CF7-03D7>



VERIFICAÇÃO DAS
ASSINATURAS



Código para verificação: 2174-92EC-CF18-EF66

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

GERDSON SILVA SANTOS (CPF 137.XXX.XXX-02) em 02/04/2024 16:27:07 (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/2174-92EC-CF18-EF66>



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

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2024

Processo de Compra
000024/2023

Ordem de Serviço / Compra
000185/2024

Número do Empenho
000252/2024

Ficha Orçamentária
00032

Ordem de Fornecimento
000001/2024

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 30 dias após a emissão da Nota Fiscal.
Prazo de Entrega: 10 Dias Após o Recebimento da Ordem de Serviço
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 001542 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA
Endereço: Rua DR. JOÃO CARUSO, 2115 - Industrial
Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil - C.E.P : 99.700-000
CNPJ: 12.889.035/0001-02 Inscrição Estadual ...:
Telefone: Fax:
Email:
Conta p/ Pagamento.....: Banco

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

567,00

Valor.....: **R\$ 567,00 (Quinhentos e Sessenta e Sete Reais)**

Ponte Nova-MG, 02 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/147A-A6A0-07B2-75EE> ou informe o código 147A-A6A0-07B2-75EE





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 147A-A6A0-07B2-75EF

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 03/04/2024 08:34:34 (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/147A-A6A0-07B2-75EF>

IMPRIMIR

FECHAR



2ª Via - Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	CISAMAPI CUSTEIO MEDICO
Conta Origem:	0146/006/00000683-5
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	01.095.667/0001-88

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	0132/00000161027-9
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ Destinatário:	12.889.035/0001-02
Valor:	R\$ 560,20
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PG INOVAMED
Histórico:	TED

Data de Débito:	16/04/2024
Data da Operação:	16/04/2024
Código da Operação:	00125900
Chave de Segurança:	48GSVN4M5V7PJK58

Operação realizada com sucesso.