



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

003/00413 / Estimativo

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

Emissão: 01 / 03 / 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 : 315/2024

Contrato :

Favorecido .....: 001833 - CLINICA E MEDICINA DIAGNOSTICA E ORTOPIEDIA EGIDIO
Endereço .....: Avenida PROFESSOR ALBERTO ALVARO PACHECO , 53 - 102 E 204 , 36.570-000
Cidade .....: Viçosa - MG
Conta Bancária .....:

Telefone:

CNPJ / CPF : 02.249.751/0001-71

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

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

Valor

R\$ 5.671,60 ( Cinco Mil e Seiscentos e Setenta e Um Reais e Sessenta Centavos )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Irrf - Pessoa Jurídica 272,24
Saldo Anterior .....: 91.441,40
Despesa Empenhada..: 5.671,60
Saldo Disponível .....: 85.769,80

Despesa Bruta.: 5.671,60 Descontos.: 272,24 Despesa Líquida .....: 5.399,40

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

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data: 24 / 05 / 2024

Data: / /

VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA
DIRETORA ASSISTENCIAL

MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Secretaria Executiva

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 3 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/001833-9355-5EDA-C6F8







## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 604A-4B94-929C-04B4

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 27/05/2024 10:43:48 (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/604A-4B94-929C-04B4>



Agenda Intervalo 16042024 e 15052024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM, ::Profissional igual a 66885 - DEBORAH SILVEIRA SANTANA e ::Procedimento Contém 0301010072 - CONSULTA EM OFTALMOLOGIA ou 0211060259 - TONOMETRIA

Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
DEBORAH SILVEIRA SANTANA	196	5.671,60
ACAIACA	8	233,60
AMPARO DA SERRA	12	350,40
BARRA LONGA	6	175,20
DIOGO DE VASCONCELOS	3	10,20
DOM SILVÉRIO	11	243,80
GUARACIABA	22	642,40
JEQUERI	2	58,40
ORATÓRIOS	7	385,00
PONTE NOVA	55	1.528,60
RIO DOCE	12	350,40
SANTA CRUZ DO ESCALVADO	6	175,20
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	12	350,40
SEM-PEIXE	6	175,20
URUCÂNIA	34	992,00
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>5.671,60</b>

Quinta, 23 de Maio de 2024 - 10:14

Assinado por 3 pessoas: IRENE DE SOUZA BARRAL, IMYDIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MACHADO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/BB23-6535F-55139-66885>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: ED13-E51F-2F39-3F93

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

- ✓ MARIA CECILIA LIBERATO DELFINO (CPF 088.XXX.XXX-70) em 27/05/2024 13:26:54 (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/ED13-E51F-2F39-3F93>







## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3774-1D4F-DC01-D6C3

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

- ✓ GERDSON SILVA SANTOS (CPF 137.XXX.XXX-02) em 28/05/2024 09:18:32 (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/3774-1D4F-DC01-D6C3>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D823-9355-5EDA-C6F8

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 28/05/2024 15:58:24 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 28/05/2024 16:00:24 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 28/05/2024 16:42:59 (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/D823-9355-5EDA-C6F8>



IMPRIMIR

FECHAR



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

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	CISAMAPI ASSISTENCIA
<b>Conta Origem:</b>	0146/006/00000350-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.095.667/0001-88

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	0428/00000002906-8
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	CLINICA E MEDICINA DIAGNOSTICA ORTOPEDIA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	02.249.751/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 5.399,36
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG CLIN E MEDICINA D
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	29/05/2024
<b>Data da Operação:</b>	29/05/2024
<b>Código da Operação:</b>	00104168
<b>Chave de Segurança:</b>	8335H12QZXSX613
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	