



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

001/00534 / Estimativo

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

Emissão: 03 / 04 / 2024

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

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade(credenciamento) Número: 4 Data: 23 / 08 / 2019

Nº Processo de Compra : 23 Data : 23 / 08 / 2019

Ordem de Serviço : 433/2024

Contrato :

Favorecido .....: 001342 - ENDOMED CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA

Telefone:

Endereço .....: Avenida Dom Bosco , 426 , 35.430-232

Cidade .....: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária .....:

30.740.320/0001-49

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\$ 32.565,00 ( Trinta e Dois Mil e Quinhentos e Sessenta e Cinco Reais )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Irrf - Pessoa Jurídica 390,78 Issqn 976,95 Saldo Anterior .....: 32.565,00 Despesa Empenhada..: 32.565,00 Saldo Disponível .....: 0,00

Despesa Bruta.: 32.565,00 Descontos.: 1.367,73 Despesa Líquida.....: 31.197,27

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: 13 / 05 / 2024

Data: / /

VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA DIRETORA ASSISTENCIAL

MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS Secretária 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/42B3-D146-C262-4E99







PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - 19/03/2024 A 17/04/2024

COLONOSCOPIA - 48 - R\$ 835,00

POLIPECTOMIA - 32 - R\$ 453,00

ENDOSCOPIA - 01 - R\$ 270,00





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B4AD-930D-C6F6-9A1B

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 13/05/2024 10:32:11 (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/B4AD-930D-C6F6-9A1B>



Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
Agenda Intervalo 19/03/2024 00:00 e 170420241545,  
Situação Contém ATENDIDA,  
::Estabelecimento igual a ENDOMED,  
Recurso Contém FM,  
::Procedimento Contém COLONOSCOPIA

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
RANIERI LEONARDO DE ANDRADE SANTOS	39	R\$32.565,00
ENDOMED	39	R\$32.565,00
COLONOSCOPIA	39	R\$32.565,00
ALVINOPOLIS	6	R\$5.010,00
AMPARO DA SERRA	3	R\$2.505,00
DOM SILVÉRIO	3	R\$2.505,00
JEQUERI	5	R\$4.175,00
ORATÓRIOS	2	R\$1.670,00
RIO DOCE	3	R\$2.505,00
SANTA CRUZ DO ESCALVADO	2	R\$1.670,00
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	8	R\$6.680,00
SAO JOSE DO GOIABAL	2	R\$1.670,00
SEM-PEIXE	3	R\$2.505,00
URUCÂNIA	2	R\$1.670,00
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>R\$32.565,00</b>

Segunda, 13 de Maio de 2024 - 08:40

Assinado por 3 pessoas: CHRYZIANE ARAUJO ALMEIDA FERRELOS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MACHADO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/47288-07896-03282-50339> e informe o código 47288-07896-03282-50339





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 177E-3759-A824-50C0

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 14/05/2024 14:10:15 (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/177E-3759-A824-50C0>





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

**CONFORMIDADE**  
**LIQUIDAÇÃO**  
**000001/2024**

Processo de Compra  
**000023/2019**

Ordem de Serviço / Compra  
**000433/2024**

Número do Empenho  
**000534/2024**

Ficha Orçamentária  
**00065**

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 ....: Pagamento Parcelado  
Prazo de Entrega .....: Durante a Vigência do Contrato  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

**Fornecedor .....: 001342 - ENDOMED CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA**  
Endereço .....: Avenida Dom Bosco, 426 - Palmeiras  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-232  
CNPJ .....: 30.740.320/0001-49 Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**32.565,00**

Valor.....: **R\$ 32.565,00 ( Trinta e Dois Mil e Quinhentos e Sessenta e Cinco Reais )**

Ponte Nova-MG, 13 de Maio de 2024

Assinado por 3 pessoas: CHEFES DE SEÇÃO DE LICITAÇÕES, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/#2216-D009-6602-4559> informe o código #2216-D009-6602-4559







## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: FCD6-0333-860E-15E5

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

- ✓ GERDSON SILVA SANTOS (CPF 137.XXX.XXX-02) em 15/05/2024 09:52:21 (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/FCD6-0333-860E-15E5>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 42B3-D146-C262-4E99

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 15/05/2024 11:47:05 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 15/05/2024 15:08:32 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 15/05/2024 15:35:08 (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/42B3-D146-C262-4E99>



## Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	STR0008
<b>Banco destino:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Agência/Conta destino:</b>	5631/000000006355-0
<b>Tipo de conta destino:</b>	CC
<b>Nome do destinatário 1:</b>	ENDOMED CLINICA DE ENDOSCOPIA
<b>CPF/CNPJ do destinatário 1:</b>	30740320000149
<b>Valor (R\$):</b>	46.874,94
<b>Valor da tarifa (R\$):</b>	0,00
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data-Hora da operação:</b>	17/05/2024
<b>Nr. Doc:</b>	136440
<b>Número de Controle CAIXA:</b>	136440

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104