



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00061

Empenho / Tipo

00581 / Ordinário

Convênio.....: 00113 - Despesas com Locomoção - Variável

Emissão: 26 / 04 / 2024

Centro de Custo.....: 00014 - Devolução/Restituições/Reembolso

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido .....: 000323 - PSICOMED SERVIÇOS DE PSICOLOGIA E MEDICINA LTDA

Telefone:

Endereço .....: Avenida Doutor Otávio Soares, , 108 - 816 , 35.430-229

Cidade .....: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária .....:

08.660.809/0001-51

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 .....: 2.039 Manutenção dos Serviços Médicos- locomoção
Natureza .....: 3.3.90.33.99 Outras Despesas com Locomoção
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 reembolso de despesa com locomoção de Ponte Nova a Rio Casca, referente aos meses de janeiro a março de 2024.

Valor

R\$ 771,12 ( Setecentos e Setenta e Um Reais e Doze Centavos )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Irrf - Pessoa Jurídica

11,57

Saldo Anterior.....: 771,12

Despesa Empenhada..: 771,12

Saldo Disponível.....: 0,00

Despesa Bruta.: 771,12

Descontos.: 11,57

Despesa Líquida.....: 759,55

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: 26/ 04/ 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/05E9-2DF8-F6F6-AF8C



<b>DESPESAS COM LOCOMOÇÃO</b>					
<b>PSICOMED SERV PSICOLOGIA E MEDICINA LTDA-CNPJ:08.660.809/0001-51</b>					
<b>Trajeto - Ponte Nova a Rio Casca-MG</b>					
<b>MÊS</b>	<b>Quant.Viagens</b>	<b>km por viagem</b>	<b>Total KM</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Valor Total</b>
JAN/FEV/MAR	10	75,6	R\$ 756,00	1,02	R\$ 771,12
<b>MARDEM</b>					

<b>PSICOMED SERV PSICOLOGIA E MEDICINA</b>	
RAUL SOARES	R\$ 54,52
RIO CASCA	R\$ 693,23
SÃO PEDRO DOS FERROS	R\$ 23,37
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 771,12</b>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 05E9-2DF8-F6F6-AF8C

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 02/05/2024 14:32:54 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 02/05/2024 15:03:33 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 02/05/2024 16:26:05 (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/05E9-2DF8-F6F6-AF8C>

IMPRIMIR

FECHAR



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

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	CISAMAPI DESPESAS COM LOCOM
<b>Conta Origem:</b>	0146/006/00000686-0
<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>	1326/00000014952-7
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	PSICOMED SERVICOS DE PSICOLOGIA E MEDICI
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	08.660.809/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 759,55
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG PSICOMED
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	03/05/2024
<b>Data da Operação:</b>	03/05/2024
<b>Código da Operação:</b>	00134306
<b>Chave de Segurança:</b>	6J90QZU7RP8TH38T

**Operação realizada com sucesso.**