



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00061

Empenho / Tipo

00582 / 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 .....: 001801 - LUMA SERVIÇOS MEDICOS E PSICOLOGICOS LTDA

Telefone:

Endereço .....: Avenida Olegário Maciel , 143 - 807 , 35.300-000

Cidade .....: Caratinga - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária .....:

43.851.117/0001-91

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 Itanhomi a Rio Casca, referente aos meses de janeiro a março de 2024.

Valor

R\$ 1.233,79 ( Um Mil e Duzentos e Trinta e Tres Reais e Setenta e Nove Centavos )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior .....: 1.233,79
Despesa Empenhada..: 1.233,79
Saldo Disponível .....: 0,00

Despesa Bruta.: 1.233,79

Descontos.: 0,00

Despesa Líquida .....: 1.233,79

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/43851117000191



<b>DESPESAS COM LOCOMOÇÃO</b>					
<b>LUMA SERVIÇOS MÉDICOS E PSICOLÓGICOS LTDA - CNPJ:43.851.117/0001-91</b>					
<b>Trajetos - Itanhomi a Rio Casca</b>					
<b>MESES</b>	<b>Quant. Viagens</b>	<b>km por viagem</b>	<b>Total KM</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
<b>JAN/FEV/MAR</b>	8	151,2	1209,6	1,02	R\$ 1.233,79
<b>MATEUS</b>					

<b>LUMA SERVIÇOS MÉDICOS E PSICOLÓGICO LTDA</b>	
AMPARO DA SERRA	R\$ 67,30
ORATÓRIOS	R\$ 147,05
PIEDADE DE PONTE NOVA	R\$ 142,07
RIO CASCA	R\$ 279,16
RIO DOCE	R\$ 37,39
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	R\$ 142,07
SÃO JOSÉ DO GOIABAL	R\$ 154,54
URUCÂNIA	R\$ 264,21
<b>Total</b>	<b>R\$ 1.233,79</b>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4D33-1765-7AC4-E202

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 06/05/2024 15:22:29 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 06/05/2024 16:19:22 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 07/05/2024 14:56:51 (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/4D33-1765-7AC4-E202>

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>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta Destino:</b>	4346/00000022102-3
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	LUMA SERVICOS MEDICOS E PSICOLOGICOS LTD
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	43.851.117/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.233,79
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG LUMA SERVICOS MED
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	07/05/2024
<b>Data da Operação:</b>	07/05/2024
<b>Código da Operação:</b>	00157954
<b>Chave de Segurança:</b>	AM6VKS4X4LQ83Q0V
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	