



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

## SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

001/00628 / Estimativo

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

Emissão: 14 / 05 / 2024

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

Vencimento:

### LICITAÇÃO

Modalidade : **Inexigibilidade(credenciamento)** Número: **1** Data: **03 / 02 / 2021**

Nº Processo de Compra : **5** Data : **03 / 02 / 2021** Ordem de Serviço : **505/2024** Contrato :

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

Telefone:

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

CNPJ / CPF :

Cidade .....: Ponte Nova - MG

30.740.320/0001-49

Conta Bancária .....:

### 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\$ 1.080,00 ( Um Mil e Oitenta Reais )

### DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:  
**Irrf - Pessoa Jurídica 12,96 Issqn 32,40**

Saldo Anterior .....: 1.080,00

Despesa Empenhada..: 1.080,00

Saldo Disponível .....: 0,00

Despesa Bruta.: **1.080,00** Descontos.: **45,36**

Despesa Líquida .....: **1.034,64**

### 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: **22 / 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/001/00628-1662-FDCC e informe o código E DOD-A78D-1662-FDCC



**Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante**

**Agenda Intervalo 23/04/2024 00:00 e 16052024,**

**Situação Contém ATENDIDA,**

**::Estabelecimento igual a ENDOMED,**

**Recurso Contém FM,**

**::Procedimento Contém ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA**

<b>Resumo de Agendas</b>	<b>Quantidade -</b>	<b>Valor</b>
<b>RANIERI LEONARDO DE ANDRADE SANTOS</b>	4	R\$1.080,00
<b>ENDOMED</b>	4	R\$1.080,00
<b>ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA</b>	4	R\$1.080,00
<b>AMPARO DA SERRA</b>	3	R\$810,00
<b>SEM-PEIXE</b>	1	R\$270,00
<b>Total</b>	4	R\$1.080,00

Terça, 21 de Maio de 2024 - 13:55





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BE45-4360-C3F1-1764

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 23/05/2024 08:09:11 (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/BE45-4360-C3F1-1764>







## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 49DC-2608-0A2C-2FE2

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 22/05/2024 16:32:42 (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/49DC-2608-0A2C-2FE2>





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

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

Processo de Compra  
**000005/2021**

Ordem de Serviço / Compra  
**000505/2024**

Número do Empenho  
**000628/2024**

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 ....: ATÉ 20 DIAS CORRIDOS APÓS EMISSÃO DE NOTA FISCAL  
Prazo de Entrega .....: Conforme Solicitação da Unidade  
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**

**1.080,00**

Valor.....: **R\$ 1.080,00 ( Um Mil e Oitenta Reais )**

Ponte Nova-MG, 22 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/EZND66228DAE6627575DCC>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7781-6322-AE81-75A0

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

- ✓ GERDSON SILVA SANTOS (CPF 137.XXX.XXX-02) em 27/05/2024 08:57:08 (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/7781-6322-AE81-75A0>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: ED0D-A78D-1662-FDCC

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 27/05/2024 14:56:58 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 27/05/2024 15:01:42 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 27/05/2024 15:17:41 (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/ED0D-A78D-1662-FDCC>





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0146 / 006 / 00000350-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CISAMAPI ASSISTENCIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.095.667/0001-88

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5631 / 00000006355-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ENDOMED CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.740.320/0001-49
<b>Valor:</b>	R\$ 24.206,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ENDOMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	27/05/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	27/05/2024 16:37:40

<b>Código da operação:</b>	00133756
<b>Chave de segurança:</b>	V7HE9W1ZU64U99ES

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104