



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

001/00689 / Estimativo

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

Emissão: 24 / 05 / 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 : 560/2024 Contrato :

Favorecido .....: 001802 - PEDRO BRUM DA SILVEIRA FERRAZ
Endereço .....: Avenida Francisco Vieira Martins , 108 - Sala 516 , 35.430-229
Cidade .....: Piedade de Ponte Nova - MG
Conta Bancária .....:

Telefone:
CNPJ / CPF :
36.748.181/0001-86

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 .....: 1.621.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Especificação da Despesa

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

Valor R\$ 58,00 ( Cinquenta e Oito Reais )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Table with columns for Descontos, Irref - Pessoa Jurídica, Saldo Anterior, Despesa Empenhada, Saldo Disponível, Despesa Bruta, Descontos, Despesa Líquida.

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: 28 / 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: RENAT A 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/EF6E-7084-B517-0EB7







## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A5BC-B71D-3BC0-47C0

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 29/05/2024 10:18:07 (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/A5BC-B71D-3BC0-47C0>



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

**Agenda Intervalo 16/04/2024 00:00 e 15052024,**

**Situação Contém ATENDIDA,**

**::Profissional Executante igual a PEDRO BRUM DA SILVEIRA FERRAZ,**

**Recurso Contém F1.621,**

**Atendimento Contém INICIAL**

<b>Resumo de Agendas</b>	<b>Quantidade -</b>	<b>Valor</b>
<b>PEDRO BRUM DA SILVEIRA FERRAZ</b>	2	R\$58,00
<b>CISAMAPI - PONTE NOVA</b>	2	R\$58,00
<b>ANUSCOPIA</b>	2	R\$58,00
<b>AMPARO DA SERRA</b>	2	R\$58,00
<b>Total</b>	2	R\$58,00

Segunda, 27 de Maio de 2024 - 16:51





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7F3E-9ECB-8C13-19B1

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 29/05/2024 13:49:11 (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/7F3E-9ECB-8C13-19B1>





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

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

Processo de Compra  
**000063/2022**

Ordem de Serviço / Compra  
**000560/2024**

Número do Empenho  
**000689/2024**

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 15 dias após emissão da nota fiscal  
Prazo de Entrega .....: Durante a Vigência do Contrato  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

**Fornecedor .....: 001802 - PEDRO BRUM DA SILVEIRA FERRAZ**  
Endereço .....: Avenida Francisco Vieira Martins, 108 (Sala 516) - Palmeiras  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-229  
CNPJ .....: 36.748.181/0001-86 Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

Valor.....: **R\$ 58,00 ( Cinquenta e Oito Reais )**

Ponte Nova-MG, 28 de Maio de 2024

Assinado por 3 pessoas: CHERNELENE CARVALHO MARTINS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/000001-2024-000560-000689-00065> informe o código 000001-2024-000560-000689-00065





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0376-D239-DA09-3CF0

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 29/05/2024 14:48:47 (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/0376-D239-DA09-3CF0>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: EF6E-7084-B517-0EB7

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 29/05/2024 15:19:35 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 29/05/2024 15:33:31 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 29/05/2024 15:35:28 (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/EF6E-7084-B517-0EB7>





## 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>	3164 / 00000021811-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PEDRO BRUM DA SILVEIRA FERRAZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.748.181/0001-86
<b>Valor:</b>	R\$ 2.128,67
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PEDRO BRUM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/06/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/06/2024 16:34:11

<b>Código da operação:</b>	00138630
<b>Chave de segurança:</b>	TPGN3EAQ8A67NXJH

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