

# Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Camocim

R PAISSANDU, S/N - CENTRO - CEP: 62400-000 - CAMOCIMCE

CNPJ: 12.609.221/0001-40 - Tel: (88) 9.93728630 - Site: <https://www.cpsmcamocim.ce.gov.br>

## INFORMAÇÕES DO EMPENHO

**NÚMERO: 21110001 - DATA: 21/11/2023 - VALOR: R\$ 12.265,70**

<b>UNIDADE GESTORA</b> CONSÓRCIO	<b>ÓRGÃO</b> 01 - CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CAMOCIM
<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 01.01 - CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CAMOCIM	<b>PROJETO ATIVIDADE</b> 2.003 - GESTÃO DO CENTRO DE ESPECIALIZADAS ODONTOLÓGICAS DE CAMOCIM - CEO
<b>NATUREZA</b> 3.3.90.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	
<b>FORNECEDOR</b> 07.182.542/0001-71 - GRAFICA ICOENSE LTDA ME	
<b>FONTE DE RECURSO</b> 1500000000 - Recursos não vinculados de Impostos	
<b>INFORMAÇÕES DO HISTÓRICO</b> PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICO - CEO JOSE HINDENBURG SABINO DE AGUIAR, JUNTO AO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CAMOCIM- CPSMCM, CONFORME CONTRATO Nº 2023.06.27.01	

## MOVIMENTAÇÕES DA LIQUIDAÇÃO

DATA	ETAPA	NOTA FISCAL	EXERCÍCIO	(R\$) VALOR
24/11/2023	LIQUIDAÇÃO	10516	2023	12.265,70

## ITENS DA LIQUIDAÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	(R\$) VALOR UNIT.	(R\$) VALOR TOTAL
1659	DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO	40.00	11,90	476,00
4942	ATESTADO ODONTOLÓGICO PAPEL OFF SER 75 G TAMANHO 15X21CM - COR 1X0 - BLOCOS 100X	15.00	0,98	14,70
4950	FICHA CLÍNICA PERIODONTIA 21X29CM	10.00	17,90	179,00
4951	FICHA CLÍNICA ENDODONTIA TAM 21X29CM	10.00	17,90	179,00
4954	FICHA DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL - off-set 75g- tamanho 15x22-cor 1x0-blocos 100x1 via	10.00	11,90	119,00
4956	MAPA DIÁRIO DE ATENDIMENTO ENDODONTIA	15.00	14,99	224,85
4958	MAPA DIÁRIO DE ATENDIMENTO - PERIODONTIA	15.00	14,99	224,85
4959	MAPA DIÁRIO DE ATENDIMENTO PROTESE DENTÁRIA	15.00	14,99	224,85
4960	MAPA DIÁRIO DE ATENDIMENTO - CIRURGIA TAM 21X29	30.00	13,90	417,00
4965	REQUISIÇÃO DE EXAME ANATOMO PATOLÓGICO	5.00	11,90	59,50
4966	REQUISIÇÃO DE EXAMES	5.00	14,00	70,00
4967	SOLICITAÇÃO DE RADIOGRAFIA	20.00	12,29	245,80
5879	INFORMATIVO RECOMENDAÇÕES POS OPERATORIAIS 15X20	10.00	11,90	119,00
5881	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL TAM - 21X29CM	5.00	14,98	74,90

R PAISSANDU, S/N - CENTRO - CEP: 62400-000 - CAMOCIMCE

<https://cpsmcamocim.ce.gov.br/empenhos/2023-01-01-21110001>

Emitido: 25/11/2024 17:45:53



# Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Camocim

R PAISSANDU, S/N - CENTRO - CEP: 62400-000 - CAMOCIMCE

CNPJ: 12.609.221/0001-40 - Tel: (88) 9.93728630 - Site: <https://www.cpsmcamocim.ce.gov.br>

## ITENS DA LIQUIDAÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
5882	PESQUISA DE OPINIÃO -	20,00	13,90	278,00
18841	FICHA DE REFÊNCIA TAMANHO A4 3 VIAS PAPEL AUTO COPIATIVO	10,00	11,90	119,00
23243	PLATIFICAÇÃO TAMANHO 7X6	60,00	1,49	89,40
23248	MAPA ORTODONTIA TAMANHO A4 Papel off Set 75g, tamanho 210mm x 297mm, cor 1x0, bloco 100x1via	15,00	14,99	224,85

**Quantidade: 1**

**Total: 12.265,70**

## MOVIMENTAÇÕES DO PAGAMENTOS

DATA	ETAPA	NÚMERO PAGAMENTO	EXERCÍCIO	(R\$) VALOR
28/11/2023	PAGAMENTO	28110002	2023	12.265,70

**Quantidade: 1** **Total: 12.265,70**

