



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00093

Sub-Empenho / Tipo

001/00112 / Estimativo

Convênio.....: 00135 - AQUISIÇÃO MICRÔ-ONIBUS TRANSPORTE

Emissão: 02 / 01 / 2024

Centro de Custo.....: 00052 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 900015 - INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL - INSS

Endereço: Rua Assad Zaidan, , 21 - - 3817-2125 , 35.430-000

Cidade: Ponte Nova - MG

Conta Bancária

Telefone:

CNPJ / CPF :

29.979.036/0001-40

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 01 Consórcio Interm.de Saúde Da Micro-Reg.do Vale Do Piranga
 Unidade: 04 Transporte Sanitário- SETS
 Subunidade: 01 Transporte Sanitário- SETS
 Função: 10 Saúde
 Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
 Programa: 0003 Atendimento de Média Complexidade
 Projeto/Atividade: 2.007 Manutenção do Transporte Sanitário - Rateio Variável
 Natureza: 3.1.90.13.03 Contribuição Patronal Para O Inss
 Fonte de Recurso: 2.632.000.0000 Transferências do Estado referentes a Convênios e Instrumentos Congêneros vinculados à Saúde

Especificação da Despesa

Valor que se empenha referente ao pagamento da contribuição patroal do INSS dos empregados dos serviços do transporte sanitário , com recursos da transposiçãoe transferências dos saldos constantes e financeiros provenientes de repasses, parceria e convênios firmados com a Secretaria de Estado de Saúde, de acordo com a Lei Complementar nº 171, transposição do de saldo residual do convênio de saída nº1321002755/2022/SES/MG/CONVÊNIO.

Valor

R\$ 846,73 (Oitocentos e Quarenta e Seis Reais e Setenta e Tres Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 1.000,00
 Despesa Empenhada...: 846,73
 Saldo Disponível: 153,27

Despesa Bruta.: 846,73 Descontos.: 0,00

Despesa Líquida: 846,73

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

MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS

Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo

Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo
CRC:082877/O

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 31 / 01 / 2024

Data:

José Francisco de Castro
JOSÉ FRANCISCO DE CASTRO
GERENTE DO TRANSPORTE

Maria Regina de Carvalho Martins
MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Secretaria Executiva

Adriana Aparecida de Oliveira
Adriana Aparecida de Oliveira
Controle Interno

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: 19/02/24

Nome

Assinatura

Comprovante Comercio

Banco

Documento

Conta

Recursos

CEP
INSS
71207-5



Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro-Região do Vale do Piranga
Estado de Minas Gerais
Balancete Sintético da Previdência por Centro de Custo e Deduções

Pág.: 0003
 Ref.: Janeiro/2024

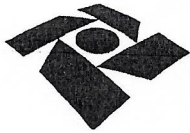
Previdência: INSS

Centro de Custo ..: 02003 - Transporte Sanitário

Tipo de Cálculo	Qtde Servidor	Empregador				Empregado				Deduções
		Valor Base Contribuição	%PAT	Desconto	Terceiros		Entidade			
					Base	Contribuição	Desconto	Base	Contribuição	
Pagamento	1	1.728,04	20,00	345,60			1.728,04	5.119,34	197,12	
Férias		1.728,04	2,00	34,56						
		2.304,05		460,81			2.304,05	2.666,68	186,18	
		2.304,05		46,08						

Resumo do Centro de Custo (Transporte Sanitário)

Empregador - Valor Base	4.032,09
- Valor Contribuição	4.032,09
- Valor Desconto	806,41
- Valor Aliquota RAT	80,64
- Valor Percentual FAP	0,5000
- Valor Aliquota Rat Ajustado	40,32
- Valor da Exposição a Agente Nocivo	
- Total	846,73
Empregado - Valor Base	4.032,09
- Valor Contribuição	7.786,02
- Valor Desconto	383,30
- Valor Base Terceiros	
- Valor Contribuição Terceiros	
- Valor Desconto Terceiros	
Total de Deduções	1.230,03
Devido a Previdência	
Total de Servidores	1



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
01.095.667/0001-88

Razão Social
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO D

Período de Apuração
Janeiro/2024

Data de Vencimento
20/02/2024

Número do Documento
07.16.24046.5420267-1

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000207171013

Pagar este documento até
20/02/2024

Valor Total do Documento
32.421,41

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	4.006,80			4.006,80
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	24.894,05			24.894,05
1141	CP PATRONAL - ADICIONAL GILRAT 01 CP PATRONAL - ADICIONAL GILRAT PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	2.275,86			2.275,86
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	1.244,70			1.244,70
Totais		32.421,41			32.421,41

SEDA (Versão:5.1.8)

Página: 1 / 1

15/02/2024 14:43:41

85890000324 6 21410385240 1 51071624046 6 54202671629 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000324 6 21410385240 1 51071624046 6 54202671629 9

CNPJ: 01.095.667/0001-88
Número: 07.16.24046.5420267-1
Pagar até: 20/02/2024
Valor: 32.421,41

Pague com o PIX



**Pagamento de outros convênios**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.23.20
0088400088

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: CIS AMAPI ASSIST MEDICA
AGENCIA: 88-4 CONTA: 8.485-9
EFETUADO POR: VIVIANE C OLIVEIRA

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8589000324-6 21410385240-1
51071624046-6 54202671629-9
Data do pagamento 19/02/2024
Numero do Documento 07.16.24046.5420267-1
Valor Total 32.421,41

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.

Assinada por JH373403 MARIA CECILIA LIBERATO DELFINO
J4921353 VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA

19/02/2024 15:21:52

19/02/2024 15:23:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4921353 VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA.