



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

**SUBEMPENHO**

Exercício

2024

Ficha

00086

Sub-Empenho / Tipo

001/00264 / Estimativo

Convênio.....: 00136 - CENTRAL DE COMPRAS

Emissão: 02 / 02 / 2024

Centro de Custo.....: 00020 - TRIB./IMPOSTOS/TAXAS

Vencimento:

**LICITAÇÃO**

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido .....: 900143 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Telefone:

Endereço .....: Rua Benedito Valadares, , 195 - (31) 3817-2181 - , 35.430-012

CNPJ / CPF :

Cidade .....: Ponte Nova - MG

00.360.305/0146-79

Conta Bancária .....:

**FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS**

Órgão .....: 01 Consórcio Interm.de Saúde Da Micro-Reg.do Vale Do Piranga

Unidade .....: 03 Central de Compras

Subunidade .....: 01 Central de Compras

Função .....: 10 Saúde

Subfunção .....: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa .....: 0009 Central de Compras

Projeto/Atividade .....: 2.045 Central de Compras

Natureza .....: 3.3.90.39.64 Serviços Bancários

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 a despesas bancárias cobradas no exercício de 2024, c/c: 71351-5 convênio Central de Compras, Caixa Econômica Federal.

Valor

R\$ 36,50 ( Trinta e Seis Reais e Cinquenta Centavos )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:

Saldo Anterior .....: 1.000,00

Despesa Empenhada...: 36,50

Saldo Disponível .....: 963,50

Despesa Bruta.: 36,50

Descontos.: 0,00

Despesa Líquida .....: 36,50

**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**

**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: 02 / 02 / 2024

Data: / /

VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA  
Gerente

MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Secretaria Executiva

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: 02 / 02 / 24

Nome

Assinatura

Comprovaante amerce

Banco .....:

Documento .....:

Conta .....:

Recursos .....:

CEA  
Conta Bancária  
71351-5

**Extrato por período**

Cliente: CISAMAPI CENTRAL DE COMPRAS

Conta: 0146 | 006 | 00071351-5

Data: 07/03/2024 - 11:46

Mês: Fevereiro/2024

Período: 2 - 2

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/02/2024	021433	CRED TEV	1.237,59 C	1.237,59 C
02/02/2024	000020	MANUT CAD	36,50 D	1.201,09 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104