



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00035

Sub-Empenho / Tipo

003/00229 / Estimativo

Convênio.....: 00111 - Custeio Médico - Fixo

Emissão: 04 / 01 / 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

Cidade .....: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária .....:

00.360.305/0146-79

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 .....: 2.008 Manutenção dos Serviços Médicos e Ambulatoriais - Rateio Fixo
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: 683-5 convênio Custeio Médico, Caixa Econômica Federal.

Valor

R\$ 55,00 ( Cinquenta e Cinco Reais )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior .....: 1.210,00
Despesa Empenhada..: 55,00
Saldo Disponível .....: 1.155,00

Despesa Bruta.: 55,00

Descontos.: 0,00

Despesa Líquida .....: 55,00

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: 27// 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/BF14-707E-B4C5-8B9F





## :: Extrato das Contas Individuais

Origem do Extrato: GOVCONTA CAIXA  
 GovConta CAIXA: 146600023  
 Conta Referência: 0146/006/00000683-5  
 Nome: CISAMAPI CUSTEIO MEDICO  
 Período: de: 27/05/2024 até: 27/05/2024

Data Mov	Nr. Doc.	Histórico	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
27/05/2024	000000	MANUT CTA	55,00D	55,00D
27/05/2024	727220	RESG AUTOM	55,00C	0,00
27/05/2024	-	SALDO FINAL		0,00

O Saldo Total é a soma do Saldo Disponível e do Saldo Bloqueado.

[IMPRIMIR](#) [FECHAR](#)

Assinado por 3 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/BF14-707E-B4C5-8B9F> e informe o código BF14-707E-B4C5-8B9F





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BF14-707E-B4C5-8B9F

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 10/06/2024 10:38:36 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 10/06/2024 14:37:16 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 12/06/2024 10:36:04 (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/BF14-707E-B4C5-8B9F>