



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00026

Sub-Empenho / Tipo

001/00256 / Estimativo

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

Emissão: 02 / 02 / 2024

Centro de Custo.....: 00003 - Venc/Vantagens

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 900208 - FOLHA DE PAGAMENTO DOS FUNCIONÁRIOS DO CIS AMAPI

Telefone:

Endereço: Avenida ERNESTO TRIVELATO , 120 , 35.430-141

Cidade: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária:

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: 3.1.90.11.43 13º Salário
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

Empenho relativo ao pagamento de 13º salário de Joseane Aparecida da Silva , no mês de Maio/2024 .

Valor

R\$ 685,76 (Seiscentos e Oitenta e Cinco Reais e Setenta e Seis Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 66.588,76
Despesa Empenhada..: 685,76
Saldo Disponível: 65.902,80

Despesa Bruta.: 685,76

Descontos.: 0,00

Despesa Líquida: 685,76

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: 21/ 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: BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1dbc.com.br/verificacao/4429-012F-05A7-B598





Seleção realizada

Igual a 00121 (Rescisão - Pagamento - Mensal), 00121 (Rescisão - Décimo Terceiro - Mensal) e 00121 (Rescisão - Férias - Mensal)

Centro de Custo: 02001 - Serv Médicos E Hospitalares - Servidores

Evento	Descrição	Ficha	Proventos	Descontos
0100 - 01	Vencimento	26 Orçamentário	822,91	
0121 - 02	Férias Proporcionais	29 Orçamentário	1.371,50	
0122 - 03	1/3 Férias Proporc.	29 Orçamentário	457,17	
0132 - 01	Pagamento 13º Salário	26 Orçamentário	685,76	
0403 - 01	Inss	1 Extra-Orçamentário		23,25
0403 - 03	Inss 13	1 Extra-Orçamentário		51,43
0459 - 01	Desc. Av. Prévio Não Trabalhad	29 Orçamentário		1.645,81
0480 - 01	Horas / Faltas	26 Orçamentário		512,83
Total			3.337,34	2.233,32
Líquido			1.104,02	
Total de Servidores			1	

Resumo para Empenho

Dotação: 01.02.01.10.302.0003.2008				
26	3.1.90.11.43 Fonte: 102	0132.01 - Médicos E Hospitalares Servidores	685,76	
Dotação: 01.02.01.10.302.0003.2008				
29	3.1.90.94.01 Fonte: 102	Indenizações E Restituições Serv. Médicos	182,86	
1	2.02.03.02.00001 Fonte: 324	I.n.s.s		
Dotação: 01.02.01.10.302.0003.2008				
26	3.1.90.11.11 Fonte: 102	Médicos E Hospitalares Servidores	310,08	
Total			1.178,70	74,56

Wagner Mol Guimarães
Presidente

Assinado por 3 pessoas: BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/4A29-012F-05A7-B598> e informe o código 4A29-012F-05A7-B598





Seleção realizada

Igual a 00121 (Rescisão - Pagamento - Mensal), 00121 (Rescisão - Décimo Terceiro - Mensal) e 00121 (Rescisão - Férias - Mensal)

Resumo Extra-Orçamentário

1	2.02.03.02.00001 Fonte: 324	I.n.s.s	74,68
Total			74,68

Resumo Orçamentário

26	01.02.01.10.302.0003.2008 - 3.1.90.11.11 - 102	Médicos E Hospitalares Servidores	310,08
26	01.02.01.10.302.0003.2008 - 3.1.90.11.43 - 102	0132.01 - Médicos E Hospitalares Servidores	685,76
29	01.02.01.10.302.0003.2008 - 3.1.90.94.01 - 102	Indenizações E Restituições Serv. Médicos	182,86
Total			1.178,70

Resumo das Obrigações Patronais

Recurso.....: Receita de Impostos e de Transferências de Impostos Vinculados à Saúde			
27	01.02.01.10.302.0003.2008 - 31901303 - 102	Obrigações Patronais- Servs. Médicos E Hambulatori	286,07
Recurso.....: F.g.t.s.			
27	01.02.01.10.302.0003.2008 - 31901301 - 102	Fgts - Serv. Médicos E Ambulatoriais	286,07
Total da fonte 102 do INSS			
Bruto das Obrigações Patronais			286,07
Deduções das Obrigações Patronais			286,07
Obrigações Patronais			286,07

Wagner Mol Guimarães
Presidente

ESTATÍSTICA DA FOLHA DE PAGAMENTO

Total de Servidores	
Total de Proventos	3.337,34
Total de Descontos	2.233,32
Total de Líquido	1.104,02

ESTATÍSTICA PARA LIQUIDAÇÃO

Total de Liquidado	3.546,45
Total de Descontado	2.233,32
Valor Líquido	1.313,13

Assinado por 3 pessoas: BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARCELO DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/4A29-012F-05A7-B598> e informe o código 4A29-012F-05A7-B598





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4A29-012F-05A7-B598

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

- ✓ BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO (CPF 013.XXX.XXX-70) em 22/05/2024 10:07:02 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 22/05/2024 10:27:51 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 22/05/2024 14:53:34 (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/4A29-012F-05A7-B598>

IMPRIMIR

FECHAR



2ª Via - Comprovante de Transferência de Valores
via GovConta Caixa

Emitente:	CISAMAPI CUSTEIO MEDICO
Conta Origem:	0146/006/00000683-5

Conta Destino:	1474/3701/000590394478-3
Nome do Destinatário:	JOSEANE APARECIDA DA SILVA
Valor:	R\$ 1.104,02
Identificação da Operação:	PG VERBAS RECISOR JOSEANE

Data de Débito:	22/05/2024 - 16:15:31
Data da Operação:	22/05/2024
Código da Operação:	56531421
Chave de Segurança:	3V4YQK5Q6FY1A6AV

Operação realizada com sucesso.