

CNPJ
01.095.667/0001-88

Razão Social
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO D

Período de Apuração
Abril/2024

Data de Vencimento
20/05/2024

Número do Documento
07.16.24136.4991840-0

Pagar este documento até

20/05/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000231809619

Valor Total do Documento

35.352,18

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	4.641,48			4.641,48
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1138	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS	26.587,69			26.587,69
	01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1141	CP PATRONAL - ADICIONAL GILRAT	2.793,63			2.793,63
	01 CP PATRONAL - ADICIONAL GILRAT				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1646	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO	1.329,38			1.329,38
	01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
	Totais	35.352,18			35.352,18

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000353 3 52180385241 4 41071624136 9 49918400309 6



CNPJ: 01.095.667/0001-88
Número: 07.16.24136.4991840-0
Pagar até: 20/05/2024
Valor: 35.352,18

Pague com o PIX





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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00027

Sub-Empenho / Tipo

004/00261 / Estimativo

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

Emissão: 02 / 02 / 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

Telefone:

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

Cidade: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária:

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: 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: 3.1.90.13.03 Contribuição Patronal Para O Inss
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 ao pagamento da contribuição patronal do INSS sob folha de pagamento do complemento do piso da enfermagem dos funcionários dos serviços médicos, no mês de abril de 2024.

Valor

R\$ 2.225,52 (Dois Mil e Duzentos e Vinte e Cinco Reais e Cinquenta e Dois Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Table with 2 columns: Description (Descontos, Despesa Bruta., Despesa Líquida) and Amount (R\$). Values include Saldo Anterior 192.569,93, Despesa Empenhada 2.225,52, Saldo Disponível 190.344,41, Despesa Líquida 2.225,52.

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: 09 / 04 / 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: RENAT A 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/07E11-7B5A-5F69-8C61





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.: 0001

Ref.: Abril/2024

Previdência: INSS

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

Tipo de Cálculo	Qtde Servidor	Empregador			Empregado						
		Valor Base Contribuição	%PAT	Desconto	Terceiros			Entidade			Deduções
			%RAT		Base	Contribuição	Desconto	Base	Contribuição	Desconto	
Diferença de Pagamento	12	8.242,74	20,00	1.648,50				8.242,74	9.499,23	640,45	
		8.242,74	2,00	164,85							

Resumo do Centro de Custo (Serv Médicos E Hospitalares - Servidores)

Empregador - Valor Base	:	8.242,74
- Valor Contribuição	:	8.242,74
- Valor Desconto	:	1.648,54
- Valor Alíquota RAT	:	164,85
- Valor Percentual FAP	:	0,5000
- Valor Alíquota Rat Ajustado	:	82,42
- Valor da Exposição a Agente Nocivo	:	494,56
- Total	:	2.225,52
Empregado - Valor Base	:	8.242,74
- Valor Contribuição	:	9.499,23
- Valor Desconto	:	640,45
- Valor Base Terceiros	:	
- Valor Contribuição Terceiros	:	
- Valor Desconto Terceiros	:	
Total de Deduções	:	
Devido a Previdência	:	2.865,97
Total de Servidores	:	12

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.1doc.com.br/verificacao/07E1-7B5A-5F69-8C61> e informe o código 07E1-7B5A-5F69-8C61





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 07E1-7B5A-5F69-8C61

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 16/05/2024 11:55:51 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 16/05/2024 15:00:45 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 17/05/2024 09:02:28 (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/07E1-7B5A-5F69-8C61>



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.57.25
0088400088

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: CIS AMAPI ASSIST MEDICA
AGENCIA: 88-4 CONTA: 8.485-9
EFETUADO POR: MARIA R C MARTINS
=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8580000353-3 52180385241-4
41071624136-9 49918400309-6

Data do pagamento 20/05/2024
Numero do Documento 07.16.24136.4991840-0
Valor Total 35.352,18

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	20/05/2024 14:50:58
	J1540622 MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS	20/05/2024 15:57:25

[Transação efetuada com sucesso.](#)

Transação efetuada com sucesso por: J1540622 MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS.