


| | | | |
|---|--------------------------|-----------------------|---|
|  Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro-Região do Vale do Piranga ESTADO DE MINAS GERAIS | SUBEMPENHO | | |
| | Exercício 2024 | Ficha 00093 | Sub-Empenho / Tipo 002/00273 / Estimativo |

| | |
|--|-------------------------|
| Convênio.....: 00105 - Transporte Sanitario - Variavel | 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 | CNPJ / CPF : | | |
| Cidade: Ponte Nova - MG | 29.979.036/0001-40 | | |
| Conta Bancária: | | | |

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: 1.500.000.1002 | Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde Recursos não Vinculados de Impostos |

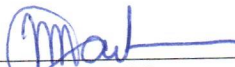
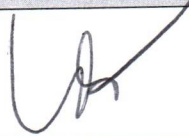
| | |
|--------------------------|--|
| Especificação da Despesa | Empenho relativo ao pagamento da contribuição patronal dos empregados do transporte sanitário do CISAMAPI, no mês de Março/2024. |
|--------------------------|--|

| | |
|-------|--|
| Valor | R\$ 725,48 (Setecentos e Vinte e Cinco Reais e Quarenta e Oito Centavos) |
|-------|--|


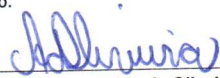
DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

| | |
|------------------------|----------------------------------|
| Descontos: | Saldo Anterior.....: 12.267,19 |
| | Despesa Empenhada...: 725,48 |
| | Saldo Disponível.....: 11.541,71 |
| Despesa Bruta.: 725,48 | Descontos.: 0,00 |
| | Despesa Líquida.....: 725,48 |

| | |
|-----------------------------|-----------------|
| 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: 31 / 03 / 2024 | Data: / / | |
|  JOSÉ FRANCISCO DE CASTRO GERENTE DO TRANSPORTE |  MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS Secretária 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: 11 / 04 / 24 | Banco: <u>CEA</u> |
| Nome | Documento: <u>INSS</u> |
| Assinatura <u>Comprovante comence</u> | Conta: <u>947.0</u> |
| | Recursos: _____ |



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.: Março/2024

Previdência: INSS

Centro de Custo ..: 02003 - Transporte Sanitário

| Tipo de Cálculo | Qtde Servidor | Empregador | | | | Terceiros | | | | Empregado | | Deduções |
|-----------------|---------------|-------------------------|-------|------|----------|-----------|--------------|----------|----------|--------------|----------|----------|
| | | Valor Base Contribuição | %PAT | %RAT | Desconto | Base | Contribuição | Desconto | Base | Contribuição | Desconto | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Pagamento | 1 | 3.454,70 | 20,00 | 2,00 | 690,94 | | | | 3.454,70 | 4.000,03 | 313,38 | |

Resumo do Centro de Custo (Transporte Sanitário)

| | |
|--------------------------------------|----------|
| Empregador - Valor Base | 3.454,70 |
| - Valor Contribuição | 3.454,70 |
| - Valor Desconto | 690,94 |
| - Valor Aliquota RAT | 69,09 |
| - Valor Percentual FAP | 0,5000 |
| - Valor Aliquota Rat Ajustado | 34,54 |
| - Valor da Exposição a Agente Nocivo | |
| - Total | 725,48 |
| Empregado - Valor Base | 3.454,70 |
| - Valor Contribuição | 4.000,03 |
| - Valor Desconto | 313,38 |
| - Valor Base Terceiros | |
| - Valor Contribuição Terceiros | |
| - Valor Desconto Terceiros | |
| Total de Deduções | 1.038,86 |
| Devido a Previdência | 1 |
| Total de Servidores | 1 |

| | | | |
|--|---|---|---|
| CNPJ 01.095.667/0001-88 | Razão Social CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO D | | |
| Período de Apuração Março/2024 | Data de Vencimento 19/04/2024 | Número do Documento 07.16.24101.1046375-0 | Pagar este documento até 19/04/2024 |
| Observações Nº Recibo Declaração: 50000221830618 | | | Valor Total do Documento 35.100,30 |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|-------------------------------------|------------------|-------|-------|------------------|
| 1082 | CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO | 4.513,55 | | | 4.513,55 |
| | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO | | | | |
| | PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024 | | | | |
| 1138 | CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS | 26.788,89 | | | 26.788,89 |
| | 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS | | | | |
| | PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024 | | | | |
| 1141 | CP PATRONAL - ADICIONAL GILRAT | 2.458,42 | | | 2.458,42 |
| | 01 CP PATRONAL - ADICIONAL GILRAT | | | | |
| | PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024 | | | | |
| 1646 | CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO | 1.339,44 | | | 1.339,44 |
| | 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO | | | | |
| | PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024 | | | | |
| | Totais | 35.100,30 | | | 35.100,30 |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000351 7 00300385241 0 10071624101 0 10463750460 6



CNPJ: 01.095.667/0001-88
Número: 07.16.24101.1046375-0
Pagar até: 19/04/2024
Valor: 35.100,30

Pague com o PIX





Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.32.45
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 8580000351-7 00300385241-0
10071624101-0 10463750460-6

Data do pagamento 11/04/2024
Numero do Documento 07.16.24101.1046375-0
Valor Total 35.100,30

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

11/04/2024 14:23:22
11/04/2024 14:32:45

Transação efetuada com sucesso.

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