

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

00093

Sub-Empenho / Tipo

003/00273 / 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

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: 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 Abril/2024.

Valor

R\$ 725,77 (Setecentos e Vinte e Cinco Reais e Setenta e Sete Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 11.541,71
Despesa Empenhada..: 725,77
Saldo Disponível: 10.815,94

Despesa Bruta.: 725,77

Descontos.: 0,00

Despesa Líquida: 725,77

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: 30/ 04/ 2024

Data: / /

JOSÉ FRANCISCO DE CASTRO
GERENTE DO TRANSPORTE

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.: 0003

Ref.: Abril/2024

Previdência: INSS

Centro de Custo ..: 02003 - Transporte Sanitário

Tipo de Cálculo	Qtde Servidor	Empregador			Empregado						
		Valor Base Contribuição	%PAT %RAT	Desconto	Terceiros			Entidade			Deduções
			Base		Contribuição	Desconto	Base	Contribuição	Desconto		
Pagamento	1	3.456,08 3.456,08	20,00 2,00	691,21 69,12				3.456,08	4.000,03	313,54	

Resumo do Centro de Custo (Transporte Sanitário)

Empregador - Valor Base	:	3.456,08
- Valor Contribuição	:	3.456,08
- Valor Desconto	:	691,21
- Valor Alíquota RAT	:	69,12
- Valor Percentual FAP	:	0,5000
- Valor Alíquota Rat Ajustado	:	34,56
- Valor da Exposição a Agente Nocivo	:	
- Total	:	725,77
Empregado - Valor Base	:	3.456,08
- Valor Contribuição	:	4.000,03
- Valor Desconto	:	313,54
- Valor Base Terceiros	:	
- Valor Contribuição Terceiros	:	
- Valor Desconto Terceiros	:	
Total de Deduções	:	
Devido a Previdência	:	1.039,31
Total de Servidores	:	1

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.