



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00080

Sub-Empenho / Tipo

003/00280 / Estimativo

Convênio.....: 00136 - CENTRAL DE COMPRAS

Emissão: 02 / 02 / 2024

Centro de Custo.....: 00052 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS

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 .....: 03 Central de Compras
Subunidade .....: 01 Central de Compras
Função .....: 10 Saúde
Subfunção .....: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa .....: 0009 Central de Compras
Projeto/Atividade .....: 2.045 Central de Compras
Natureza .....: 3.1.90.13.01 Fgts
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 FGTS dos empregados da central de compras do CISAMAPI, no mês de Abril/2024.

Valor

R\$ 1.655,52 ( Um Mil e Seiscentos e Cinquenta e Cinco Reais e Cinquenta e Dois Centavos )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior.....: 34.591,10
Despesa Empenhada..: 1.655,52
Saldo Disponível.....: 32.935,58

Despesa Bruta.: 1.655,52

Descontos.: 0,00

Despesa Líquida.....: 1.655,52

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: 30/ 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: 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/BD72-BE7E-702D-0CA3





Centro de Custo .....: 02010 - Central de Compras - Efetivo

Servidor	Cargo/Função			
00220 - 4 Bruno Gomides Crivelaro	Aux. Administrativo			
Normal - Pagamento		1.983,58	8,00%	158,68
	Valor Total do Vínculo .....			158,68
00132 - 1 DENIZ APARECIDA DE ALMEIDA GONÇALVES	Aux. Administrativo			
Normal - Pagamento		1.961,26	8,00%	156,90
	Valor Total do Vínculo .....			156,90
00236 - 1 Fernanda Rodrigues Hermenegildo	DIRETOR DE LICITAÇÕES, CONTRATAÇÕES E COMPRAS PÚBLICAS			
Normal - Pagamento		9.269,61	8,00%	421,56
	Valor Total do Vínculo .....			421,56
00228 - 8 Gabriel Gustavo Ferraz	Assistente Administ			
Normal - Pagamento		3.467,54	8,00%	277,40
	Valor Total do Vínculo .....			277,40
00169 - 4 LUCINÉIA APARECIDA EUSÉBIO DE ALMEIDA	Aux. Administrativo			
Normal - Pagamento		1.958,39	8,00%	156,67
	Valor Total do Vínculo .....			156,67
00087 - 8 PATRÍCIA SOARES VIANA	GESTOR DE CONTRATOS			
Normal - Pagamento		3.057,05	8,00%	244,56
	Valor Total do Vínculo .....			244,56
00217 - 1 Rakelly Evangelista Georgino	Aux. Administrativo			
Normal - Pagamento		2.996,88	8,00%	239,75
	Valor Total do Vínculo .....			239,75
	Valor Total do Centro de Custo ...:			1.655,52

ESTATÍSTICA

Total de Servidores .....	7
Valor Total .....	1.655,52

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/BD72-BE7E-702D-0CA3> e informe o código BD72-BE7E-702D-0CA3



CPF/CNPJ do Empregador 01.095.667	Nome/Razão Social do Empregador CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO D		
Núm. de Pág. 1	Identificador 0124050808001119-0	Tag 01095667 04/2024 MENSAL	Pagar este documento até <b>20/05/2024</b> às 21:59:59 (Brasília)
Observações			Valor a recolher <b>11.242,65</b>

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2024	50	11.242,65	0,00	0,00	0,00	11.242,65
<b>Total Geral:</b>		<b>11.242,65</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11.242,65</b>

Data de geração da Guia: 08/05/2024 às 14:12:03 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO  
TRABALHO  
E EMPREGO



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/BD72-BE7E-702D-0CA3> e informe o código BD72-BE7E-702D-0CA3

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/48c7576460494525870ef5bb028d8b2b5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Bras11ia62070503\*\*\*63047400

PIX Copia e Cola:

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/48c7576460494525870ef5bb028d8b2b





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BD72-BE7E-702D-0CA3

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 08/05/2024 16:30:07 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 09/05/2024 08:42:48 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 09/05/2024 08:50:37 (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/BD72-BE7E-702D-0CA3>

16/05/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202405091214ac4d665b4e4

**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 09/05/2024 às 10:16:56

**Valor Original:** R\$ 11.242,65      **Valor Atualizado:** R\$ 11.242,65

**Detalhes:** PG FGTS

### Origem

**Nome:** CISAMAPI CUSTEIO MEDICO

**CNPJ:** 01095667000188

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**CNPJ:** 00360305000104

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Chave Pix:** c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

**Código da operação:** 30092782504

**Chave de segurança:** R348A631C7E7KT75

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

16/05/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520240509121093418b36782  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 09/05/2024 às 10:17:09  
**Valor Original:** R\$ 47,34      **Valor Atualizado:** R\$ 47,34  
**Detalhes:** PG FGTS

### Origem

**Nome:** CISAMAPI CUSTEIO MEDICO  
**CNPJ:** 01095667000188  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**CNPJ:** 00360305000104  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

**Código da operação:** 30092796354  
**Chave de segurança:** R348A631C7E7KT75

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492