



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00096

Empenho / Tipo

00542 / Ordinário

Convênio.....: 00105 - Transporte Sanitário - Variável

Emissão: 04 / 04 / 2024

Centro de Custo.....: 00014 - Devolução/Restituições/Reembolso

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000325 - JOSÉ FRANCISCO DE CASTRO

Telefone:

Endereço: Rua José Otaviano [REDACTED], 35.430-000

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: 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: 3.3.90.14.05 Diárias de Demais Servidores
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 de diária a José Francisco de Castro, pela participação do 1º Simpósio - Saúde da Filantropia, realizado pelo hospital evangélico de BH, em parceria com o MPMG e a SES.

Valor

R\$ 206,50 (Duzentos e Seis Reais e Cinquenta Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 206,50
Despesa Empenhada...: 206,50
Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 206,50

Descontos.: 0,00

Despesa Líquida: 206,50

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: 22 / 04 / 2024

Data: / /

JOSÉ FRANCISCO DE CASTRO
GERENTE DO TRANSPORTE

MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Secretaria 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: / /

Nome

Assinatura

Banco:
Documento:
Conta:
Recursos:

Assinado por 4 pessoas: BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO, VIVIANE CORREIA DE OLIVEIRA, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS e ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/808D-740D-6318-D52F





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 808D-740D-6318-D52F

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

- ✓ BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO (CPF 013.XXX.XXX-70) em 24/04/2024 14:12:24 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 25/04/2024 14:09:54 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 25/04/2024 14:38:46 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA (CPF 091.XXX.XXX-67) em 26/04/2024 08:32:02 (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/808D-740D-6318-D52F>

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS

Órgão Requiritante: Secretaria Executiva			
Nome: José Francisco de Castro			
Emprego Público: Gerente de transportes			
CPF.: ██████████		RG.: ██████████	Celular: ██████████
Origem: Ponte Nova		Destino da viagem: Belo Horizonte	
		UF: MG	
Data da saída: 10-04-2024	Hora da saída: 05:00 horas	Data do retorno: 10-04-2024	Hora do retorno: Previsto 19 horas
Natureza da diária: Meia Diária (= ou superior a 12 hrs):	Valor Unitário: R\$ 206,50	Valor Total: R\$ 206,50	
Finalidade da viagem: Participar do 1º Simpósio - Saúde da Filantropia – realizado pelo Hospital Evangélico de BH, em parceria com o MPMG e a SES, convite anexo.			Veículo: SPIN – RMO-8E61





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: FD9F-2BA3-47B5-C0C1

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



JOSÉ FRANCISCO DE CASTRO (CPF 265.XXX.XXX-87) em 09/04/2024 13:31:59 (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/FD9F-2BA3-47B5-C0C1>

Memorando 1- 247/2024

De: Viviane O. - SE-DAA

Para: PRE - Presidência - A/C Wagner G.

Data: 09/04/2024 às 14:18:22

Setores envolvidos:

SE-DAA, SE-GT, PRE

Reunião em BH

Boa tarde! Wagner

Gentileza autorizar a diária para o gerente de transporte Sr José Francisco de Castro.

Atenciosamente,

—

Viviane Cordeiro de Oliveira
Diretoria Administrativa e Assistencial



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1B1D-2565-E5FE-3876

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

- ✓ WAGNER MOL GUIMARÃES (CPF 715.XXX.XXX-04) em 09/04/2024 17:40:33 (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/1B1D-2565-E5FE-3876>

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	0146 / 3701 / 000598163777-0
Conta destino:	0146 / 006 / 00000347-0
Nome remetente:	JOSE FRANCISCO DE CASTRO
Valor:	R\$ 206,50
Data/hora da operação:	29/04/2024 10:52:19

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104