



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

**SUBEMPENHO**

Exercício

2024

Ficha

00041

Empenho / Tipo

00242 / Ordinário

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

Emissão: 30 / 01 / 2024

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

Vencimento:

**LICITAÇÃO**

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido .....: 001847 - Geanne Carla Ripani Rodrigues

Telefone:

Endereço .....: [REDACTED]

Cidade .....: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPE : [REDACTED]

Conta Bancária .....:

**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 .....: 3.3.90.93.03 Outras Indenizações e Restituições  
 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 a reembolso de despesas com deslocamento de Geanne Carla Ripani Rodrigues, de Rio Casca a Ponte nova, para participar de reunião para reformulação e atualizações do sistema Way.

Valor

R\$ 46,29 ( Quarenta e Seis Reais e Vinte e Nove Centavos )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

|                       |                        |                       |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| Descontos:            | Saldo Anterior .....   | 46,29                 |
|                       | Despesa Empenhada..:   | 46,29                 |
|                       | Saldo Disponível ..... | 0,00                  |
| Despesa Bruta.: 46,29 | Descontos.: 0,00       | Despesa Líquida ..... |
|                       |                        | 46,29                 |

**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

*[Handwritten Signature]*

MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS

*[Handwritten Signature]*

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: 30 / 01 / 2024

Data: / /

*[Handwritten Signature]*

VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA  
Gerente

*[Handwritten Signature]*

MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Secretaria Executiva

*[Handwritten Signature]*

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: 19 / 02 / 2024

Nome

Assinatura *Comprovante anexo*

Banco .....: CEF  
 Documento .....: TEU  
 Conta .....: 083-5  
 Recursos .....

Guiche Rio Casca  
20.905.238/0001-73 I.E.: 540.526.410/0038  
Professor Elza Bacelar, 1595 Vila Barbosa Rio  
Casca-RS

Documento Auxiliar de Passagem Eletrônica

Origem: Rio Casca (RS)  
Destino: Ponte Nova (RS)

Data: 30/01/2024 Horário: 10:20:00

Poltrona: 1B Plataforma:

Prefixo: 3978 Tipo: Convencional sem Sanitário  
Linha: Raul Soares / Ponte Nova

|                   |       |
|-------------------|-------|
| Tarifa            | 23,35 |
| Pedagio           | 0,00  |
| Taxa Embarque     | 0,00  |
| Seguro            | 0,00  |
| Outros            | 0,00  |
| Valor Total R\$   | 23,35 |
| Valor a Pagar R\$ | 23,35 |

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| Dinheiro           | 23,35          |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://bpe.fazenda.rg.gov.br/bpe/services/BPeConsultaDFe>  
3124 0120 9852 3800 0173 6302 1000 0181 0610 0018 1076

PASSAGEIRO NÃO IDENTIFICADO

BP-e nº 000019106 Série 021 30/01/2024 10:17:00

Protocolo de Autorização: 131240197475399



Base ICMS: 23,35 - Aliq. ICMS: 16,00 - Total ICMS: 4,20  
Agente: GUICHERC

### RESTAURANTE LABAREDA

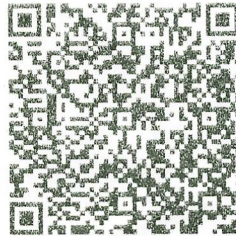
CNPJ: 44.704.709/0001-43 P & C RESTAURANTE LTDA  
AVENIDA FRANCISCO VIEIRA MARTINS, 820 PALMEIRAS  
PONTE NOVA - MG 35430-225 Fone: (31)3817-1517 | E:  
004.231.063/0055

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

| #   | Cód  | Descrição          | Qtd  | Un    | VI Unit. | VI Total |
|-----|------|--------------------|------|-------|----------|----------|
| 001 | 1006 | REFRIGERANTE GUIN  | 1    | UNI X | 4,50     | 4,50     |
| 002 | 3756 | SELS-SERVICE A QUI | 0,34 | UNI X | 54,96    | 18,44    |

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| QTD. TOTAL DE ITENS   | 002        |
| VALOR TOTAL R\$       | 22,94      |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO | Valor Pago |
| A VISTA - 30/01/2024  | 50,00      |
| Troco R\$             | 27,06      |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalfce>  
3124 0144 7047 0900 0143 6500 3000 0677 8610 3067 7887



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº 000067788 Série 003  
30/01/2024 12:27:31  
Protocolo de Autorização:  
131241824638664  
Data de Autorização 30/01/2024  
12:27:28

MINAS LEGAL: 44704709000143 30012024 2294

PEDIDO: 53  
VENDEDOR: MARLEI  
CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL  
OBRIGADO VOLTE SEMPRE!

CompuNFCe - ([www.compuforte.com.br](http://www.compuforte.com.br))

**GEANNE CARLA RIPANI RODRIGUES****Subempenho 242 de 30/01/2024 - Reembolso de despesas com deslocamento**

| <b>Municípios Conveniados</b>                   | <b>Valor</b> |
|---|--------------|
| Prefeitura Municipal de Abre Campo              | 0,41         |
| Prefeitura Municipal de Acaiaca                 | 0,75         |
| Prefeitura Municipal de Alvinópolis             | 1,44         |
| Prefeitura Municipal de Amparo do Serra         | 1,95         |
| Prefeitura Municipal de Barra Longa             | 1,32         |
| Prefeitura Municipal de Diogo de Vasconcelos    | 0,73         |
| Prefeitura Municipal de Dom Silvério            | 1,54         |
| Prefeitura Municipal de Guaraciaba              | 1,84         |
| Prefeitura Municipal de Jequeri                 | 2,14         |
| Prefeitura Municipal de Mariana                 | 9,13         |
| Prefeitura Municipal de Oratórios               | 2,47         |
| Prefeitura Municipal de Piedade de Ponte Nova   | 1,17         |
| Prefeitura Municipal de Ponte Nova              | 6,68         |
| Prefeitura Municipal de Raul Soares             | 1,87         |
| Prefeitura Municipal de Rio Casca               | 1,61         |
| Prefeitura Municipal de Rio Doce                | 2,57         |
| Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Escalvado | 1,57         |
| Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Grama  | 1,25         |
| Prefeitura Municipal de Sem Peixe               | 0,69         |
| Prefeitura Municipal de São José do Goiabal     | 0,74         |
| Prefeitura Municipal de São Pedro dos Ferros    | 1,44         |
| Prefeitura Municipal de Urucânia                | 2,98         |
| <b>Total:</b>                                   | <b>46,29</b> |

IMPRIMIR

FECHAR



**2ª Via - Comprovante de Transferência de Valores**  
via GovConta Caixa

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| <b>Emitente:</b>                       | CISAMAPI CUSTEIO MEDICO       |
| <b>Conta Origem:</b>                   | 0146/006/00000683-5           |
| <b>Conta Destino:</b>                  | 1474/1288/000773671141-1      |
| <b>Nome do Destinatário:</b>           | GEANNE CARLA RIPANI RODRIGUES |
| <b>Valor:</b>                          | R\$ 46,29                     |
| <b>Identificação da Operação:</b>      | PG REEM DES FUN GEANNE CA     |
| <b>Data de Débito:</b>                 | 19/02/2024 - 16:51:42         |
| <b>Data da Operação:</b>               | 19/02/2024                    |
| <b>Código da Operação:</b>             | 17720972                      |
| <b>Chave de Segurança:</b>             | 459LFNLAAHNX2FPP              |
| <b>Operação realizada com sucesso.</b> |                               |