



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2024

00034

003/00324 / Estimativo

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

Emissão: 21 / 02 / 2024

Centro de Custo.....: 00041 - ALUGUEIS

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : **Dispensa** Número: **32** Data: **04 / 12 / 2019**

Nº Processo de Compra : **53** Data : **04 / 12 / 2019**

Ordem de Serviço : **229/2024**

Contrato :

Favorecido: 000354 - GABRIELA GOMES

Telefone:

Endereço: [REDACTED]

CNPJ / CPF : [REDACTED]

Cidade: Rio Casca - MG

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: 3.3.90.36.14 Locação de Imóveis
 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

LOCAÇÃO DE IMOVEL EM RIO CASCA PARA FUNCIONAMENTO DO POLO DA UNIDADE ASSISTENCIAL DO CISAMAPI, PARA O EXERCICIO DE 2020, PODENDO OCORRER PRORROGAÇÃO DO CONTRATO.

Valor

R\$ 1.721,82 (Um Mil e Setecentos e Vinte e Um Reais e Oitenta e Dois Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior	13.774,56
	Despesa Empenhada..:	1.721,82
	Saldo Disponível	12.052,74
Despesa Bruta.: 1.721,82	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida
		1.721,82

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:

VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA
DIRETORA ASSISTENCIAL

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: 08 / 04 / 2024

Banco: CEP
 Documento: TEV
 Conta: 683.5
 Recursos

Nome

Assinatura

Comprovante anexo

2019/53



Recibo de Aluguel

Eu , **Gabriela Gomes** , [redacted] CPF - [redacted] , procuradora de Amanda Gomes , Daniela Gomes recebi do Consorcio Intermunicipal de Saúde/CISAMAPI a importância de **R\$ 1.721,82 (Hum mil, Setecentos e Vinte Um Reais e Oitenta Dois Centavos)** referente a aluguel do **Mês de Março de 2024.**

Rio Casca-MG, 31 de Março de 2024.

Gabriela Gomes
Gabriela Gomes [redacted] **PCMG**

Gabriela Gomes - CPF [redacted]
Amanda Gomes - CPF [redacted]
Daniela Gomes - CPF [redacted]

Certificamos que o material/serviço constante deste documento foi recebido ou prestado em perfeitas condições

Assinatura _____ CI Matrícula _____

Assinatura _____ CI Matrícula _____

Data de Recebimento ____/____/____



**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICRO-REGIAO DO VALE DO
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2024**

Processo de Compra
000053/2019

Ordem de Serviço / Compra
000229/2024

Número do Empenho
000324/2024

Ficha Orçamentária
00034

Ordem de Fornecimento
000003/2024

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Avenida Ernesto Trivellato, 120 - Triângulo
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35430-141
C.N.P.J.: 01.095.667/0001-88 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38198800 Fax: (31)

Setor Contabil
CISAMAPI

Condição de Pagamento: Até 10 Dias Após o Recebimento Definitivo dos Bens
Prazo de Entrega: Durante a Vigência do Contrato
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000354 - GABRIELA GOMES
Endereço: [REDACTED]
Rio Casca, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.370-000
CPF: [REDACTED] Inscrição Estadual:
Telefone: [REDACTED] Fax:
Email:
Conta p/ Pagamento.....: Banco:

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

1.721,82

Valor.....: **R\$ 1.721,82 (Um Mil e Setecentos e Vinte e Um Reais e Oitenta e Dois Centavos)**


Ponte Nova-MG, 31 de Março de 2024

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

Emitente:	CISAMAPI CUSTEIO MEDICO
Conta Origem:	0146/006/00000683-5

Conta Destino:	0584/1288/000771494098-1
Nome do Destinatário:	GABRIELA GOMES
Valor:	R\$ 1.721,82
Identificação da Operação:	PG GABRIELA GOMES

Data de Débito:	08/04/2024 - 15:55:51
Data da Operação:	08/04/2024
Código da Operação:	04211439
Chave de Segurança:	VSNWYRMW1HVEAXTP
Operação realizada com sucesso.	