 Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro-Região do Vale do Piranga ESTADO DE MINAS GERAIS	SUBEMPENHO		
	Exercício 2024	Ficha 00039	Sub-Empenho / Tipo 001/00215 / Estimativo

Convênio.....: 00111 - Custeio Médico - Fixo	Emissão: 02 / 01 / 2024
Centro de Custo.....: 00065 - Folha de Pagamento	Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :	Data :	Ordem de Serviço :	Contrato :
-------------------------	--------	--------------------	------------

Favorecido: 900208 - FOLHA DE PAGAMENTO DOS FUNCIONÁRIOS DO CIS AMAPI	Telefone:
Endereço: Avenida ERNESTO TRIVELATO , 120 , 35.430-141	CNPJ / CPF :
Cidade: Ponte Nova - 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: 3.3.90.49.00 Auxílio - Transporte
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 do auxílio transporte dos estagiários dos serviços médicos do CISAMAPI, no mês de fevereiro de 2024.

Valor R\$ 200,00 (Duzentos Reais)

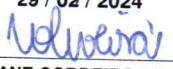

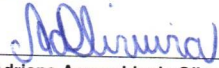
DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior	1.260,00
	Despesa Empenhada..:	200,00
	Saldo Disponível	1.060,00
Despesa Bruta.: 200,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida
		200,00

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. Data: 29 / 02 / 2024  VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA Gerente	Face à liquidação processada determino o seu pagamento. Data: / /  MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS Secretária Executiva	Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.  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. Data: de 03 24 Nome Assinatura Comprovante comarca	Documento de Identificação: Banco: CEA Documento: Red em Cont Conta: 683-5 Recursos:
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro-Região do Vale do Piranga
Estado de Minas Gerais

Página: 00003

Resumo do Centro de Custo para Empenho

Ref: Fevereiro/2024

Seleção realizada

Igual a 00106 (Normal - Pagamento - Mensal), 00106 (Normal - Férias - Mensal), 00206 (Normal - Férias - Mensal) e 00106 (Rescisão - Pagamento - Mensal)

Centro de Custo: 02001005 - Serv. Médicos E Hospitalares - Estagiário

<u>Evento</u>	<u>Descrição</u>	<u>Ficha</u>	<u>Proventos</u>	<u>Descontos</u>
0100 - 02	Vencimento Estagiário	34 Orçamentário	685,15	
0153 - 02	Auxílio - Transporte	39 Orçamentário	200,00	
0827 - 01	Recesso Indenizado Estagiário	34 Orçamentário	228,38	
Total			1.113,53	
Líquido			1.113,53	
Total de Servidores				1

Resumo para Empenho

Dotação: 01.02.01.10.302.0003.2008			
39 3.3.90.49.00 Fonte: 102	Auxilio Transporte - Serviços Médicos	200,00	
Dotação: 01.02.01.10.302.0003.2008			
34 3.3.90.36.07 Fonte: 102	Serv. Médicos E Hospitalares - Estagiário	913,53	
Total		1.113,53	

Wagner Mol Guimarães
Presidente

FOLHA DE PAGAMENTO DOS FUNCIONÁRIOS DO CISAMAPI**Subempenho 215/001**

Municípios Conveniados	Valor
Prefeitura Municipal de Abre Campo	1,79
Prefeitura Municipal de Acaiaca	3,25
Prefeitura Municipal de Alvinópolis	6,20
Prefeitura Municipal de Amparo do Serra	8,41
Prefeitura Municipal de Barra Longa	5,71
Prefeitura Municipal de Diogo de Vasconcelos	3,17
Prefeitura Municipal de Dom Silvério	6,65
Prefeitura Municipal de Guaraciaba	7,96
Prefeitura Municipal de Jequeri	9,23
Prefeitura Municipal de Mariana	39,43
Prefeitura Municipal de Oratórios	10,66
Prefeitura Municipal de Piedade de Ponte Nova	5,06
Prefeitura Municipal de Ponte Nova	28,88
Prefeitura Municipal de Raul Soares	8,06
Prefeitura Municipal de Rio Casca	7,00
Prefeitura Municipal de Rio Doce	11,11
Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Escalvado	6,80
Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Grama	5,39
Prefeitura Municipal de Sem Peixe	3,00
Prefeitura Municipal de São José do Goiabal	3,18
Prefeitura Municipal de São Pedro dos Ferros	6,20
Prefeitura Municipal de Urucânia	12,86
Total:	200,00



ESPELHO DO REMESSA N° : 001129

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : CONSORCIO INTERM SAUDE MICRORE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
4242	06/03/2024	2.725,47	ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA	
4243	06/03/2024	1.518,87	ANDERSON LUIZ GONZAGA	
4244	06/03/2024	1.557,69	ANDRESA NARA NATALINA	
4245	06/03/2024	1.060,09	ARLINDO SAVIO PEDRO	
4246	06/03/2024	4.418,53	BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MA	
4247	06/03/2024	1.400,65	CRISITIANE BENEVENTO DA COSTA	
4248	06/03/2024	1.518,87	CRISTIANE A CORIDOLA DE SOUZA	
4249	06/03/2024	1.298,06	CRISTINA DA CONSOLACAO RIBEIRO	
4250	06/03/2024	1.766,81	CRISTINA EMILIA OZORIO BRAGA	
4251	06/03/2024	1.557,69	DAYANI NAIARA FABRI	
4252	06/03/2024	1.400,65	FATIMA APARECIDA MORAES OLIVEI	
4253	06/03/2024	1.481,71	FRANCISMAR AMBROSIO ALVES	
4254	06/03/2024	1.518,87	GEANNE CARLA RIPANI RODRIGUES	
4255	06/03/2024	1.826,24	GERDSON SILVA SANTOS	
4256	06/03/2024	1.420,12	GRACIELE CRISTINA BARBOSA	
4257	06/03/2024	1.113,53	IRIS ONOFRE GONCALVES LIMA	
4258	06/03/2024	1.947,17	ISRAEL MARINHO APARECIDO	
4259	06/03/2024	4.447,79	JESSICA ALVARENGA SOARES	
4260	06/03/2024	1.766,81	JESSICA NAYARA DE FREITAS	
4261	06/03/2024	3.090,29	JOSE FRANCISCO DE CASTRO	
4262	06/03/2024	2.365,74	JOSE SALVADOR DE ASSIS	
4263	06/03/2024	1.518,87	JOSEANE APARECIDA DA SILVA	
4264	06/03/2024	2.612,46	KESIA MARA DE SOUZA PEREIRA	
4265	06/03/2024	878,99	LIDIA DE OLIVEIRA MACHADO	
4266	06/03/2024	2.898,72	LILIANE JALES BORDONI	
4267	06/03/2024	2.610,23	LUIZ LAZARINO	
4268	06/03/2024	2.219,74	MARIA APARECIDA CHUMBO	
4269	06/03/2024	2.987,81	MARIA CECILIA LIBERATO DELFINO	
4270	06/03/2024	3.706,99	MARIA REGINA DE CARVALHO MARTI	
4271	06/03/2024	1.824,30	MAYARA PADUA GOMIDES	
4272	06/03/2024	1.518,87	MICCHARQUELEM GOMES COSTA	
4273	06/03/2024	2.774,90	MICHELE DE OLIVEIRA DAMASIO	
4274	06/03/2024	1.420,12	MILENA DOS SANTOS	
4275	06/03/2024	1.766,81	MONICA NATALIE DIAS	



ESPELHO DO REMESSA N° : 001129

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : CONSORCIO INTERM SAUDE MICRORE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
4276	06/03/2024	1.947,17	NELSON PINTO COELHO JUNIOR	
4277	06/03/2024	3.370,67	RENATA AMARAL DE FREITAS	
4278	06/03/2024	1.481,71	RENATA CRISTINA COSTA	
4279	06/03/2024	1.481,71	ROSELI NEPOMUCENO DE OLIVEIRA	
4280	06/03/2024	4.396,92	SABRINA MARTINS TEIXEIRA	
4281	06/03/2024	1.474,57	SONIA DA SILVA SANTANA	
4282	06/03/2024	1.481,71	VANDA PEREIRA DOMINGOS	
4283	06/03/2024	4.890,79	VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA	