



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

**SUBEMPENHO**

Exercício

2024

Ficha

00034

Sub-Empenho / Tipo

004/00324 / 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]

Cidade .....: Rio Casca - 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 .....: 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.....:	12.052,74
	Despesa Empenhada..:	1.721,82
	Saldo Disponível.....:	10.330,92
Despesa Bruta.: <b>1.721,82</b>	Descontos.: <b>0,00</b>	Despesa Líquida.....:
		<b>1.721,82</b>

**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: RENAT A 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/26FD-CEDD-4AF-4-325A



## Recibo de Aluguel

Eu, **Gabriela Gomes**, [REDACTED],  
[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 Abril de 2024.**

Rio Casca-MG, 30 de Abril de 2024.

*Gabriela Gomes*  
**Gabriela Gomes** [REDACTED]

**Gabriela Gomes** - [REDACTED]  
**Amanda Gomes** - [REDACTED]  
**Daniela Gomes** - [REDACTED]





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C426-718F-5857-CDBE

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 30/04/2024 09:25:01 (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/C426-718F-5857-CDBE>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 26FD-CEDD-4AF4-325A

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 02/05/2024 14:02:35 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 02/05/2024 15:05:19 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 02/05/2024 16:26:12 (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/26FD-CEDD-4AF4-325A>

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

<b>Data de Débito:</b>	03/05/2024 - 15:22:09
<b>Data da Operação:</b>	03/05/2024
<b>Código da Operação:</b>	48370193
<b>Chave de Segurança:</b>	KU4L2XX6HNWVX4TM

**Operação realizada com sucesso.**