 Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro-Região do Vale do Piranga ESTADO DE MINAS GERAIS	SUBEMPENHO		
	Exercício 2024	Ficha 00035	Sub-Empenho / Tipo 001/00070 / Estimativo

Convênio: 00111 - Custeio Médico - Fixo	Emissão: 02 / 01 / 2024
---	-------------------------

Centro de Custo: 00020 - TRIB./IMPOSTOS/TAXAS	Vencimento:
---	-------------

LICITAÇÃO

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

Favorecido: 900143 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	Telefone:
Endereço: Rua Benedito Valadares, , 195 - (31) 3817-2181 - , 35.430-012	CNPJ / CPF :
Cidade: Ponte Nova - MG	00.360.305/0146-79
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: 3.3.90.39.64 Serviços Bancários
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 devolução de recurso cobrado referente a tarifa bancária na conta do piso da enfermagem convênio nº 069/2023, recurso oriundo da Portaria GM/MS nº1535, de 27 de setembro de 2023.
--------------------------	---



Valor	R\$ 22,00 (Vinte e Dois Reais)
-------	----------------------------------

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO


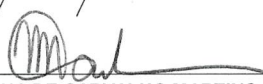
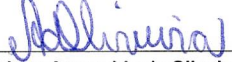
Descontos:	Saldo Anterior: 1.320,00
	Despesa Empenhada ...: 22,00
	Saldo Disponível: 1.298,00

Despesa Bruta.: 22,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida: 22,00
-----------------------	------------------	------------------------------

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.	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: 02 / 01 / 2024  VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA Gerente	Data:  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: 31 / 01 / 2024	Banco: CEF
Nome	Documento: TEV - Tarifa Bancária
Assinatura: Comprovante anexo	Conta: 6835
	Recursos

Caixa Econômica Federal - Subempenho 70/01 de janeiro de 2024

Municípios Conveniados	Valor
Prefeitura Municipal de Abre Campo	0,20
Prefeitura Municipal de Acaiaca	0,36
Prefeitura Municipal de Alvinópolis	0,68
Prefeitura Municipal de Amparo do Serra	0,92
Prefeitura Municipal de Barra Longa	0,63
Prefeitura Municipal de Diogo de Vasconcelos	0,35
Prefeitura Municipal de Dom Silvério	0,73
Prefeitura Municipal de Guaraciaba	0,88
Prefeitura Municipal Jequeri	1,02
Prefeitura Municipal de Mariana	4,34
Prefeitura Municipal de Oratórios	1,17
Prefeitura Municipal de Piedade de Ponte Nova	0,56
Prefeitura Municipal de Ponte Nova	3,18
Prefeitura Municipal de Raul Soares	0,89
Prefeitura Municipal de Rio Casca	0,76
Prefeitura Municipal de Rio Doce	1,22
Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Escalvado	0,75
Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Gramma	0,59
Prefeitura Municipal de Sem Peixe	0,33
Prefeitura Municipal de São José do Goiabal	0,34
Prefeitura Municipal de São Pedro dos Ferros	0,68
Prefeitura Municipal de Urucânia	1,42
Total:	22,00

**Extrato por período**

Cliente: CISAMAPI CUSTEIO MEDICO

Conta: 0146 | 006 | 00000683-5

Data: 31/01/2024 - 14:15

Mês: Janeiro/2024

Período: 10 - 10

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
10/01/2024	324335	RESGATE	19.661,21 C	19.661,21 C
10/01/2024	101521	CRED TEV	22,00 C	19.683,21 C
10/01/2024	267637	PAG BOLETO	18.500,00 D	1.183,21 C
10/01/2024	272314	PAG BOLETO	285,60 D	897,61 C
10/01/2024	273622	PAG BOLETO	66,64 D	830,97 C
10/01/2024	275063	PAG BOLETO	35,10 D	795,87 C
10/01/2024	541284	PAG FONE	795,87 D	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

IMPRIMIR

FECHAR



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

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

Conta Destino:	0146/006/00071330-2
Nome do Destinatário:	CISAMAPI CONV PISO ENFERMAGEM
Valor:	R\$ 22,00
Identificação da Operação:	PG DEV TARIFA BANCARIA

Data de Débito:	31/01/2024 - 16:03:13
Data da Operação:	31/01/2024
Código da Operação:	24310128
Chave de Segurança:	TGSQQLYNS9GC3PW3

Operação realizada com sucesso.