



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00035

Sub-Empenho / Tipo

005/00117 / Estimativo

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

Emissão: 02 / 01 / 2024

Centro de Custo.....: 00005 - TELECOMUNICAÇÕES/TELEFONIA

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 001618 - OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL

Telefone:

Endereço: Praça MILTON CAMPOS , 16 , 30.130-040

Cidade: Belo Horizonte - MG

Conta Bancária:

CNPJ / CPF :

76.535.764/0007-39

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: 3.3.90.39.43 Serviços de Telecomunicações
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 despesas com telefonia no exercício de 2024.

Valor

R\$ 88,65 (Oitenta e Oito Reais e Sessenta e Cinco Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Irrf - Pessoa Jurídica

4,26

Saldo Anterior.....: 1.799,34

Despesa Empenhada..: 88,65

Saldo Disponível.....: 1.710,69

Despesa Bruta.: 88,65

Descontos.: 4,26

Despesa Líquida.....: 84,39

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: 01/ 05/ 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/182E-4D71-68D2-8C5C





CTCE BELO HORIZONTE MG PL8
 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA
 AV ERNESTO TRIVELLATO,120
 TRIANGULO
 35430-141 - PONTE NOVA - MG



0000000000 00018 031290424

AD:00100180

DATA DE EMISSAO 01/05/2024	TELEFONE/CONTRATO 3871-1152 0 2
CNPJ / CPF 01095667000188	VALOR A PAGAR R\$ 84,39
INSCRICAO ESTADUAL ISENTO	VENCIMENTO 12/05/2024
TIPO DE TERMINAL NAO RESIDENCIAL	
COD. DEB. AUTOMATICO 061702260107 DA	
CODIGO DDD 31	

PLANO LOCAL: BASICO	
---------------------	--

PAG./LINHA	DATA	DESCRICAO	TEL.ORIGEM	TEL.CHAMADO	HORARIO	DURACAO	TARIFA	VALOR
------------	------	-----------	------------	-------------	---------	---------	--------	-------

CODIGO PROXIMO AO VALOR DO ITEM IDENTIFICA SERVICO REFATURADO, DESCONTO E/OU PARTICIPACAO EM PLANO PROMOCIONAL, CONFORME ABAIXO:
 P8702 - NOVO PORT EMP

PRESTADORA OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL

NFST N. 00010161931/SERIE B /SUB-SERIE 54

TELEFONE 06452 3871-1152 0 2

SERVICOS MENSAIS

0001/01	25/04/2024	ASS. USO NAO RESIDENCIAL	DE 01/04/24 A 30/04/24					87,64
SUBTOTAL								87,64

RETENCAO TRIBUTARIA

0001/02	01/05/2024	RETENCAO TRIBUTO 4,80% DE	88,65					-4,26
SUBTOTAL								-4,26

LIGACOES LOCAIS PARA CELULAR

0001/03	05/04/2024	MG - COD AREA 31		31	98212-4943	09:14:26	00:01:48	NORMAL	P8702	1,01
SUBTOTAL										1,01

BASE DE CALCULO ICMS	88,65	TOTAL NOTA FISCAL SERVICOS	84,39
ALÍQUOTA	18%		
VALOR	15,95		

ISS

RESERVADO AO FISCO

78cd.6363.62e5.209c.a82a.6bf2.c59a.6f79

FATURA N.: 1700460325252

OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL - PCA MILTON CAMPOS,16 - BELO HORIZONTE - MG CEP: 30130-040
 CNPJ: 76.535.764/0007-39 - INSC. ESTADUAL: 0622696790026

RESUMO GERAL

LOCAL TELEFONE CJ SU	VALOR
06452 3871-1152 0 2	84,39
TOTAL	84,39

CONTRIBUICOES:PARA O FUST(1%) FUNTEL(0,5%) DO VALOR DOS SERVICOS, NAO REPASSADAS AS TARIFAS.

RESUMO DA FATURA

SERVICOS OI FIXO	88,65
SERVICOS MENSAIS E EVENTUAIS E LIG. FIXO-FIXO	87,64
LIGACOES PARA CELULAR	1,01
SERVICOS OUTRAS PRESTADORAS	0,00
SERVICOS DE TERCEIROS	0,00
OUTROS VALORES	0,00
RETENCAO IR 4,80%	4,26-
VALOR A PAGAR	R\$ 84,39
VENCIMENTO	12/05/2024

Fique atento! Mantenha seus pagamentos em dia e evite: Cobrança de multa de 2% + juros de 1% ao mês.
 Suspensão dos serviços: Parcial, 15 dias após o envio da 1ª notificação e, com mais 30 dias, Suspensão Total.
 Cancelamento e inclusão nos Órgãos de Proteção ao Crédito 30 dias após a Suspensão Total. Durante o período de suspensão parcial a sua linha continua apta a receber chamadas e a assinatura será cobrada normalmente, de acordo com os valores contratados. Acesse www.oi.com.br/negociacao/ e veja todas as dívidas com a Oi em um só lugar.

Para clientes com Pacotes de SIM: De até R\$14,00 - Oi Revistas + Oi Jornais Básico / até R\$22,00 - Jornal O Globo + Extra Online / até R\$30,00 - Oi Revistas + Jornal O Globo + Extra Online
 Todos os valores cobrados nesta fatura são truncados na segunda casa decimal.
 Atenção: o cancelamento de seus serviços Oi, durante o período de permanência mínima, estará sujeito à cobrança de multa contratual.



OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL
 CNPJ: 76.535.764/0007-39 - INSC. ESTADUAL: 0622696790026
 PCA MILTON CAMPOS,16 - BELO HORIZONTE - MG CEP: 30130-040
 MATRIZ CNPJ: 76.535.764/0001-43

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO DO VA
 TELEFONE/CONTRATO: 3871-1152 CJ: 0 SU: 2
 CONTA 04/2024 LOCAL 06452 DV 0

FATURA N.: 1700460325252
 VENCIMENTO: 12/05/2024
 VALOR A PAGAR: R\$ DEBITO AUTOMATICO
 CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 061702260107

PAGUE COM PIX



8460000000-6 84390024010-5 18064520387-8 11152022404-4


ATENÇÃO: DÉBITO AUTOMÁTICO.

Verifique se o débito foi efetuado na sua conta corrente.
 Caso não tenha ocorrido, utilize este boleto para pagamento.

Assinado por 3 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/182E-4D71-68D2-8C5C> e informe o código 182E-4D71-68D2-8C5C

FIXO_MG - F0019293.MOBL.MG.FI52.EI009.MO424.TXT.ASCII.TXT - RE:07 - MO:A - OBJ:001/00180 - PAG. CLIENTE: 1/2 - PAG. SPOOL: 359/712





ATENDIMENTO AO CLIENTE 10331
 INTERNET www.oi.com.br
 AUXÍLIO À LISTA 102*
 OUVIDORIA 0800 031 7923**
*Serviço sujeito a cobrança. Consulte a operadora.
 **Horário de Atendimento Seg. à Sex. das 8h às 18h

INFORMAÇÕES

O pagamento em lotérica, sem a apresentação da fatura, está sujeito a cobrança. Para mais informações ligue 103 31. Ouvidoria: 0800 031 7923 de segunda a sexta, das 8h às 18h, exceto feriados (Para acionar a Ouvidoria é necessário que você já tenha procurado os nossos Canais de Atendimento e nos informe o número de protocolo).

CÓDIGOS DAS PRESTADORAS DE LONGA DISTÂNCIA:

31 Oi - 12 CTBC - 13 Fonar - 14 Brasil Telecom - 15 Telefônica
 17 Transit - 21 Embratel - 23 Intelig - 25 GVT - 26 IDT
 28 Alpamayo - 32 Convergia - 34 EMTL - 35 Easyfone - 37 Golden Line
 39 Engevov - 41 TIM - 53 Ostara - 71 Dolarphone 81 Sermantel
 91 IPCorp Telecom - 96 Amigo Telecom - 65 Telecom 65

ANATEL - 1331
 Caixa Postal Oi: 711, CEP: 50050-480, Recife - PE

RESUMO DOS TRIBUTOS INCIDENTES

RECEITAS (R\$)	VALOR ICMS	VALOR ISS	VALOR PIS	VALOR COFINS
SERVIÇOS TELECOM	15,95	0,00	0,57	2,65
SERVIÇOS NÃO TELECOM	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTROS SERVIÇOS	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL TRIBUTOS	15,95	0,00	0,57	2,65

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

061702260107 DA

NOTA: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução Anatel 632/2014.

Assinado por 3 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/182E-4D71-68D2-8C5C> e informe o código 182E-4D71-68D2-8C5C





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 182E-4D71-68D2-8C5C

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 17/05/2024 09:30:52 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 17/05/2024 11:06:52 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 17/05/2024 14:54:18
(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/182E-4D71-68D2-8C5C>

**Extrato por período**

Cliente: CISAMAPI CUSTEIO ADMINISTRATIVO

Conta: 0146 | 006 | 00000684-3

Data: 22/05/2024 - 08:40

Mês: Maio/2024

Período: 13 - 13

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
10/05/2024	224346	RESGATE	1.127,28 C	1.127,28 C
10/05/2024	426253	AGUA	1.127,28 D	0,00 C
13/05/2024	654553	RESGATE	880,26 C	880,26 C
13/05/2024	666509	PAG FONE	795,87 D	84,39 C
13/05/2024	425683	OI FIXO	84,39 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