

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE ÁGUA, ESGOTO E SANEAMENTO**

Autorquia municipal criada pela lei nº 699 de 30/12/1966
 CNPJ: 23.802.507/0001-64 - Insc. Est. 521.789.907/0025
 Av. Ernesto Trivellato, 15B - Ponte Nova - MG
 CEP: 35430-141 - PABX: (31) 3819-5350 - www.dmaespontenova.mg.gov.br
 Fatura de água, esgoto e serviços.

CONSORCIO INTER.SAUDE DA MICRO R. V.PIR
 AV. ERNESTO TRIVELLATO, 120
 35430-141, TRIANGULO VELHO PONTE NOVA-MG
 ROTA: F-1-410
 END. ENT.: C.E.F
 LIGACAO: 19396-1 ID.ELETRO.: 10119396@F

MES/ANO: 04/2024

NR. GUIA
19396042024-1

CATEGORIA/OTD

1-COM;

DESCRICAÇÃO

DESCRICAÇÃO	VALOR
TBO AGUA	21,77
TBO COLETA DE ESGOTO	10,13
TARIFA DE AGUA	730,53
TARIFA COLETA DE ESGOTO	365,77

COD. DEBITO AUTOMATICO: 0000193961

DATA LEITURA ANTERIOR	DATA LEITURA ATUAL	VENCIMENTO	VALOR A PAGAR
13/03/2024	15/04/2024	10/05/2024	R\$ 1.127,28

LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONSUMO REAL	CONS. FATURADO	MEDIA
7509 m3	7598 m3	89 m3	89 m3	87 m3

NR. DO HIDROMETRO	VAZAO	DIAMETRO	DATA DE INSTALACAO
Y15N353607	1.5 m3	1/2	05/02/2016

OCORRENCIA:

DADOS DOS ULTIMOS 6 MESES				MENSAGEM
MES	CONSUMO	DIAS	MEDIA	
03/2024	130	29	4,48	
02/2024	77	33	2,33	
01/2024	55	29	1,90	
12/2023	81	30	2,70	
11/2023	74	32	2,31	
10/2023	88	29	3,03	

Para pagar esta fatura pelo PIX

DETALHES SOBRE A LEGISLACAO VIDE VERSO

PERIODO DA ANALISE 01/03/2024 a 31/03/2024

PARAMETRO	UNIDADE	VMP	TOTAL DE ANALISES REALIZADAS	VALOR MEDIO DETECTADO
PH	-	6,0 a 9,5	79	7,10
Turbidez	UT	5,0	79	0,24
Cor	mg/l	15,0	79	<2,50
Cloro Livre	mg/l	0,2 a 2,0	79	1,88
Ferro	mg/l	0,3	79	0,00
Fluor	mg/l	1,5	79	0,67
Coliformes T	-	Ausencia	79	ausencia
Coliformes E	-	Ausencia	79	ausencia

FAVOR AUTENTICAR NO VERSO - DEVOLVER AO USUARIO

EMISSAO: 16/04/2024 08:17

CONSORCIO INTER.SAUDE DA MICRO R. V.PIR
 AV. ERNESTO TRIVELLATO, 120
 35430-141, TRIANGULO VELHO PONTE NOVA-MG
 ROTA: F-1-410
 END. ENT.: C.E.F
 LIGACAO: 19396-1 ID.ELETRO.: 10119396@F

MES/ANO: 04/2024

NR. GUIA
19396042024-1

CATEGORIA/OTD

1-COM;

VENCIMENTO
10/05/2024VALOR A PAGAR
R\$ 1.127,28

DMAES SEMPRE A DISPOSICAO COM EXCELENCIA EM SANEAMENTO

Debito Automatico





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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00035

Sub-Empenho / Tipo

005/00213 / Estimativo

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

Emissão: 02 / 01 / 2024

Centro de Custo.....: 00007 - ÁGUA, ESGOTO E SANEAMENTO

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000146 - DMAES-Dep.Munic.Água Esg.Saneamento

Telefone:

Endereço: Avenida Ernesto Trivellato, , 158 , 35.430-141

Cidade: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária:

23.802.507/0001-64

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: 3.3.90.39.30 Serviço de Água e Esgoto
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 fornecimetro de água no exercicio de 2024.

Valor

R\$ 1.127,28 (Um Mil e Cento e Vinte e Sete Reais e Vinte e Oito Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 10.659,05
Despesa Empenhada..: 1.127,28
Saldo Disponível: 9.531,77

Despesa Bruta.: 1.127,28

Descontos.: 0,00

Despesa Líquida: 1.127,28

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: 15 / 04 / 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: / /

Nome

Assinatura

Banco

Documento

Conta

Recursos

Assinado por 1 pessoa: RENATA AMARAL DE FREITAS Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/9f05-4141-D361-93D3





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9FC5-4141-D361-93D3

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 18/04/2024 14:44:37 (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/9FC5-4141-D361-93D3>

Proc. Administrativo 1- 250/2024

De: Renata F. - SE-DCON-CO

Para: SE-DAA - Diretoria Administrativa e Assistencial

Data: 18/04/2024 às 14:45:40

Setores envolvidos:

SE, SE-DAA, SE-DCON-CO, SE-DC

FATURA DMAES

Boa tarde

Solicito assinaturas.

—

Renata Amaral de Freitas
Contadora



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B13A-1202-D526-DBF5

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 18/04/2024 14:51:17 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 18/04/2024 16:04:32 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA (CPF 091.XXX.XXX-67) em 19/04/2024 07:57:32 (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/B13A-1202-D526-DBF5>



:: Extrato das Contas Individuais

Origem do Extrato:

GOVCONTA CAIXA

GovConta CAIXA:

146600023

Conta Referência:

0146/006/00000684-3

Nome:

CISAMAPI CUSTEIO ADMINISTRATIVO

Período:

de: 10/05/2024 até: 10/05/2024

Data Mov	Nr. Doc.	Histórico	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
10/05/2024	224346	RESGATE	1.127,28C	1.127,28C
10/05/2024	426253	AGUA	1.127,28D	0,00
10/05/2024	-	SALDO FINAL		0,00

O Saldo Total é a soma do Saldo Disponível e do Saldo Bloqueado.

[IMPRIMIR](#) [FECHAR](#)