



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00088

Sub-Empenho / Tipo

004/00240 / Estimativo

Convênio.....: 00136 - CENTRAL DE COMPRAS

Emissão: 30 / 01 / 2024

Centro de Custo.....: 00044 - ALIMENTAÇÃO/LANCHES

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Pregão Eletrônico Número: 28 Data: 21 / 12 / 2023

Nº Processo de Compra : 42 Data : 09 / 11 / 2023 Ordem de Serviço : 176/2024 Contrato : 3/2024

Favorecido .....: 001886 - BK INSTITUICAO DE PAGAMENTO LTDA
Endereço .....: Avenida Marcos Penteado de Ulhoa Rodrigues , 939 - ANDAR 8 TORRE 1 EDIA , 06.460-040
Cidade .....: Barueri - SP
Conta Bancária .....:

Telefone:
CNPJ / CPF :
16.814.330/0001-50

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão .....: 01 Consórcio Interm.de Saúde Da Micro-Reg.do Vale Do Piranga
Unidade .....: 03 Central de Compras
Subunidade .....: 01 Central de Compras
Função .....: 10 Saúde
Subfunção .....: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa .....: 0009 Central de Compras
Projeto/Atividade .....: 2.045 Central de Compras
Natureza .....: 3.3.90.46.00 Auxílio - Alimentação
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 contratação de empresa especializada para prestação de serviços de administração, gerenciamento e fornecimento de cartão de auxílio alimentação e auxílio refeição Vale Alimentação e Vale Refeição), através de cartão eletrônico com chip, contemplando carga e recarga de valor de face, na modalidade on line, visando a aquisição de gêneros alimentícios e refeições em estabelecimentos credenciados em âmbito regional, para os colaboradores/motoristas.

Valor R\$ 3.235,44 ( Tres Mil e Duzentos e Trinta e Cinco Reais e Quarenta e Quatro Centavos )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Table with 2 columns: Description and Amount. Rows include Descontos, Outras Rec, Saldo Anterior, Despesa Empenhada, Saldo Disponível, Despesa Bruta, Descontos, Despesa Líquida.

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: 09 / 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 2 pessoas: RENAT A AMARAL DE FREITAS e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/3867-4D96-080B-57A5 e informe o código 3867-4D96-080B-57A5



<b>BK INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA</b> AV. MARCOS PENTEADO DE ULHOA RODRIGUES, 939 EDIFÍCIO: JACARANDA - Andar 8 TORRE 1 SITIO TAMBORE / JUBRAN - CEP 06460-040 - BARUERI - SP CNPJ: 16.814.330/0001-50 - IM: 5.AM037-3 E-MAIL: FATURAMENTO@BKBANK.COM.BR		<b>Número</b> 3208
		<b>Data da Emissão</b> 09/05/2024
		<b>Verificador</b>
<b>FATURA DE PAGAMENTO</b>		<b>Vencimento</b> 20/05/2024
<b>NOME TOMADOR</b>		
<b>Razão Social:</b> CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO DO VALE DO PIRANGA <b>CNPJ:</b> 01.095.667/0001-88 <b>Endereço:</b> AVENIDA ERNESTO TRIVELLATO, 120 <b>Bairro:</b> TRIANGULO <b>Cidade:</b> PONTE NOVA <b>CEP:</b> 35.430-141 <b>UF:</b> MG <b>E-mail:</b> gestaodecontratos@cisamapi.mg.gov.br		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b> CONTRATO Nº 36/2023 PROCESSO LICITATÓRIO Nº 32/2023 PREGÃO ELETRÔNICO Nº 22/2023 ADMINISTRATIVO  OBS: NÃO APLICAR RETENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA POIS CONFORME O DISPOSTO NO § 2º, ART. 18. DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 1234, DE 11 DE JANEIRO DE 2012 O VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSÃO DESTA FATURA É IGUAL A ZERO OU MENOR QUE ZERO (TAXA NEGATIVA).		
	<b>ITEM</b> REFERENTE A RECARGA DOS CARTÕES VALE ALIMENTAÇÃO	<b>Valor Total</b> 20.781,44 <b>(1.350,79)</b> 19.430,65
TAXA (-6,50%)		
<b>VALOR TOTAL DA FATURA</b>		<b>19.430,65</b>
<b>DADOS BANCÁRIOS</b> Banco Bradesco 0237 - Agência: 1397 Conta: 49472-0 - BK INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA CNPJ: 16.814.330/0001-50		









## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2922-0917-7F69-62E9

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 23/05/2024 16:47:08 (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/2922-0917-7F69-62E9>





**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICRO-REGIAO DO VALE DO**  
**Estado de Minas Gerais**  
**CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**CONFORMIDADE**  
**LIQUIDAÇÃO**  
**000001/2024**

Processo de Compra  
**000042/2023**

Ordem de Serviço / Compra  
**000176/2024**

Número do Empenho  
**000240/2024**

Ficha Orçamentária  
**00088**

Ordem de Fornecimento  
**000004/2024**

**DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO**

Endereço .....: Avenida Ernesto Trivellato, 120 - Triângulo  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35430-141  
C.N.P.J. ....: 01.095.667/0001-88 Inscrição Estadual .....:  
Telefone .....: (31)38198800 Fax .....: (31)

Setor Contabil  
**CISAMAPI**

Condição de Pagamento ....: Até 10 dias após entrega do serviços prestados  
Prazo de Entrega .....: Durante a Vigência do Contrato  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

**Fornecedor .....: 001886 - BK INSTITUICAO DE PAGAMENTO LTDA**  
Endereço .....: Avenida Marcos Penteado de Ulhoa Rodrigues, 939 (ANDAR 8 TORRE 1 EDIA) - TAMBORE  
Barueri, São Paulo, Brasil - C.E.P : 06.460-040  
CNPJ .....: 16.814.330/0001-50 Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**3.235,44**

Valor.....: **R\$ 3.235,44 ( Tres Mil e Duzentos e Trinta e Cinco Reais e Quarenta e Quatro Centavos )**

Ponte Nova-MG, 09 de Maio de 2024

Assinado por 2 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/3867-4D96-080B-57A5> informe o código 3867-4D96-080B-57A5





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3867-4D96-080B-57A5

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 28/05/2024 12:43:39 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 28/05/2024 14:11:59 (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/3867-4D96-080B-57A5>



IMPRIMIR

FECHAR



**2ª Via - Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	CISAMAPI CUSTEIO MEDICO
<b>Conta Origem:</b>	0146/006/00000683-5
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.095.667/0001-88

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta Destino:</b>	1397/00000049472-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	BK INSTITUICAO DE PAGAMENTO LTDA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	16.814.330/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 19.430,65
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG BK INSTITUICAO DE
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	20/05/2024
<b>Data da Operação:</b>	20/05/2024
<b>Código da Operação:</b>	00140374
<b>Chave de Segurança:</b>	NKUK5JRJUL5EG5NE

**Operação realizada com sucesso.**