

Proc. Administrativo 4- 073/2024

De: Mayara G. - SE-DCON-CO

Para: SE-DCON - Diretoria de Contabilidade - A/C Bruna M.

Data: 02/04/2024 às 16:53:49

Setores envolvidos:

SE-DCON-CO, SE-DCON, SE-DCON-TE

Edinaldo Alom Tenório - Nota Fiscal 195

Subempenho anexado.

—

Mayara Padula Gomides

Auxiliar Administrativo/Patrimônio

Anexos:

319_EDINALDO_ALCOM.pdf



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00032

Sub-Empenho / Tipo

001/00319 / Estimativo

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

Emissão: 21 / 02 / 2024

Centro de Custo.....: 00047 - MATERIAL DE CONSUMO

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Dispensa Número: 13 Data: 28 / 12 / 2023

Nº Processo de Compra : 47 Data : 28 / 12 / 2023 Ordem de Serviço : 224/2024 Contrato : 7/2024

Favorecido: 001893 - EDINALDO ALOM TENORIO - SEGURANCA DO TRABALHO

Telefone: (31) 8355-2772

Endereço: Rua JOSE INACIO VARGAS , 140 - APT 101 , 36.576-376

CNPJ / CPF : 22.286.139/0001-86

Cidade: Viçosa - MG

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: 3.3.90.30.99 Outros Materiais de Consumo
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 aquisição de equipamentos de proteção individual – EPIs, para a Unidade Assistencial do CISAMAPI.

Valor

R\$ 1.017,00 (Um Mil e Dezessete Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Saldo Anterior: 1.017,00
Despesa Empenhada..: 1.017,00
Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 1.017,00 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida: 1.017,00

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 / 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 4 pessoas: BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO, ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/221F-A19E-7AA5-9B8F





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 221F-A19E-7AA5-9B8F

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

- ✓ BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO (CPF 013.XXX.XXX-70) em 09/04/2024 15:29:04 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA (CPF 091.XXX.XXX-67) em 10/04/2024 10:06:40 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 10/04/2024 10:28:11 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 10/04/2024 10:44:51 (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/221F-A19E-7AA5-9B8F>



EDINALDO ALOM TENORIO
04955914675

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.195
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3124 0322 2861 3900 0186 5500 1000 0001 9512 8878 4564

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

R. JOSE INACIO VARGAS, 140, APT 101 - SILVESTRE - VICOSA -
MG - CEP: 36576-376
Fone: (31)98355-2772
edialom@hotmail.com

NOME DA OPERAÇÃO
VENDA de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0046680057
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131245882582828 26/03/2024 11:01:57
CNPJ / CPF
22.286.139/0001-86

EMPRESA EMITENTE / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
CORPORCIO I. DE SAUDE DA M. DO VALE DO PIRANGA
CNPJ / CPF
01.095.667/0001-88
DATA DA EMISSÃO
26/03/2024
ENDEREÇO
RUA SIDA ERNESTO TRIVELLATO, 120
BAIRRO / DISTRITO
TRIANGULO
CEP
35430-141
DATA DA SAÍDA
26/03/2024
MUNICÍPIO
PIRANGA
UF
MG
TELEFONE / FAX
(31)3819-8800
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA
10:17:01

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS (Fonte: IBPT/MG)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	319,84 (31,45 %)	1.017,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.017,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
C - REMETENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
61	CALÇADO OCUPACIONAL EVA MPERMEÁVEL SOFT WORKS BB95	64019990	0103	5103	UN	13	64,00	0,00	832,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02	BOTA PVC CANO CURTO	64019200	0103	5103	PAR	5	37,00	0,00	185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. ORDEM DE COMPRA Nº 000047/2023
O.F. 000224/2024 - CONTA PARA DEPÓSITO: BANCO SICOOB- AG. 4149- C/C- 18.133.001-6
Tributos Aproximados - Nacional: R\$ 136,79 (13,45%) - Estadual: R\$ 183,06 (18,00%) - Fonte: IBPT/MG
RESERVADO AO FISCO

Assinado por: Edinaldo Alom Tenório
Para verificar a validade das assinaturas acesse https://assinando.com.br/assinaturas/assinando/8775-B2BD-2FC4-040D e informe o código 8775-B2BD-2FC4-040D




VERIFICAÇÃO DAS
ASSINATURAS



Código para verificação: 8775-B2BD-2FC4-040D

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

GERDSON SILVA SANTOS (CPF 137.XXX.XXX-02) em 02/04/2024 16:09:27 (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/8775-B2BD-2FC4-040D>



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

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2024

Processo de Compra
000047/2023

Ordem de Serviço / Compra
000224/2024

Número do Empenho
000319/2024

Ficha Orçamentária
00032

Ordem de Fornecimento
000001/2024

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, contados a partir da emissão da ordem de fornecimento
Prazo de Entrega: Durante a Vigência do Contrato
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 001893 - EDINALDO ALOM TENORIO - SEGURANCA DO TRABALHO
Endereço: Rua JOSE INACIO VARGAS, 140 (APT 101) - SILVESTRE
Viçosa, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 36.576-376
CNPJ: 22.286.139/0001-86 Inscrição Estadual ...: 25446680057
Telefone: (31) 83552772 Fax:
Email: contabilidadeinforme@gmail.com
Conta p/ Pagamento.....: Banco

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

1.017,00

Valor.....: **R\$ 1.017,00 (Um Mil e Dezessete Reais)**

Ponte Nova-MG, 02 de Abril de 2024

Assinado por 1 pessoa: GRACIELE CRISTINA BARBOSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/B1BE-1245-4C97-370F> informe o código B1BE-1245-4C97-370F





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B1BE-1215-1C97-370F

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 02/04/2024 16:14:10 (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/B1BE-1215-1C97-370F>



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0146 / 006 / 00000683-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CISAMAPI CUSTEIO MEDICO
CPF/CNPJ:	01.095.667/0001-88

Banco:	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4149 / 00018133001-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EDINALDO ALOM TENORIO
CPF/CNPJ:	22.286.139/0001-86
Valor:	R\$ 1.017,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDINALDO ALOM
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2024
Data / Hora da operação:	10/04/2024 14:34:06

Código da operação:	00138207
Chave de segurança:	CWXVHUZY388EQZ49

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104