

Proc. Administrativo 4- 077/2024

De: Mayara G. - SE-DCON-CO

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

Data: 03/04/2024 às 09:56:50

Setores envolvidos:

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

FOLHA DE PONTE NOVA - NOTA FISCAL 2024/103

Subempenho Folha de Ponte nova.

—
Mayara Padula Gomides

Auxiliar Administrativo/Patrimônio

Anexos:

486_FOLHA_DE_PONTE_NOVA.pdf



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00035

Sub-Empenho / Tipo

001/00486 / Estimativo

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

Emissão: 01 / 03 / 2024

Centro de Custo.....: 00010 - SERVIÇOS

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : **Pregão Presencial** Número: **3** Data: **09 / 06 / 2021**

Nº Processo de Compra : **29** Data : **08 / 06 / 2021**

Ordem de Serviço : **387/2024**

Contrato : **24/2021**

Favorecido: 000208 - FOLHA DE PONTE NOVA LTDA
Endereço: Rua Presidente Antônio Carlos , 17 , 35.430-003
Cidade: Ponte Nova - MG
Conta Bancária:

Telefone: (31) 3817.1714

CNPJ / CPF : 25.537.796/0001-47

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: 3.3.90.39.68 Serviço de Publicidade e Propaganda
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 pela adesão à Ata De Registro De Preços do Município de Ponte Nova, que tem como objeto o Registro de Preços para futura Contratação de Serviços de Divulgação Institucional em Jornal de Circulação no Município de Ponte Nova/MG.

Valor

R\$ 7.289,00 (Sete Mil e Duzentos e Oitenta e Nove Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	7.289,00
	Despesa Empenhada..:	7.289,00
	Saldo Disponível.....:	0,00

Despesa Bruta.: 7.289,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....:	7.289,00
---------------------------------	-------------------------	-----------------------	-----------------

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: **01 / 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/7489EE-102E-AB98





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 43F4-89EE-102E-AB98

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 14:58:39 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA (CPF 091.XXX.XXX-67) em 09/04/2024 15:11:37 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 09/04/2024 16:06:05 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 09/04/2024 16:13:34 (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/43F4-89EE-102E-AB98>



Município de Ponte Nova - MG
Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Avenida Caetano Marinho, Centro, 306 - 35430000 - Ponte Nova - MG

NÚMERO DA NOTA FISCAL
2024/103



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 660b13c0 Nº NFS-e: 2024/103	Data de Emissão: 01/04/2024 17:06:24 Data Emissão RPS:
--	---	---

Dados do Prestador



Razão Social: FOLHA DE PONTE NOVA LTDA - ME
Nome Fantasia: FOLHA DE PONTE NOVA LTDA - ME
CNPJ: 25.537.796/0001-47 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 76003529
Endereço: RUA Cantídio Drumond, 44, SALAS 11 E 12, Centro, Cep:35430006, PONTE NOVA - MG
Telefone: (31) 3817-1716 E-mail: ortec@contabilidadeortec.com.br
Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Optante Regime Especial: Microempresa Municipal

Dados do Tomador

Razão Social: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO DO VALE DO PIRANGA
CNPJ: 01.095.667/0001-88 Insc. Estadual: Insc. Municipal:
Endereço: AVENIDA ERNESTO TRIVELATTO, 120, TRIAGULO - CEP 35.430-141 - PONTE NOVA - MG Tel: (31) 9863-49633
E-mail: gerencia.adm@cisamapi.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

PUBLICAÇÃO BALANÇO DAS ATIVIDADES DO CISAMAPI 2023
02 PÁGINAS CORES INTERNA
EDIÇÃO 1805 (28/03/24)

Observações

PAGAMENTO BOLETO BANCÁRIO

Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infra-estrutura administrativa e congêneres.

Código CNAE 5812300	ISSQN Retido Não	Local Prestação dos Serviços 3152105 - PONTE NOVA - MG	Local de Incidência ISSQN 3152105 - PONTE NOVA - MG
------------------------	---------------------	---	--

Retenções Federais

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	----------------	------------------	--------------------

Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$ 7.289,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 7.289,00
Alíquota 0.00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Valor Total R\$ 7.289,00	Valor Líquido R\$ 7.289,00	

Recebemos de FOLHA DE PONTE NOVA LTDA - ME os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/103
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor	



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente FOLHA DE PONTE NOVA LTDA ME			CPF/CNPJ 25.537.796/0001-47		Agência / Código do Cedente 0146/0694817-0
Endereço do cedente CANTIDIO DRUMOND - CENTRO - PONTE NOVA				UF MG	CEP 35430006
Data do documento 28/03/2024	Nº do documento 00000001550	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 28/03/2024	Nosso Número 14/000000000002387-1
Sacado CISAMAPI			CPF/CNPJ 01.095.667/0001-88		
Endereço do sacado RUA ERNESTO TRIVELLATO 120 - TRIANGULO - PONTE NOVA				UF MG	CEP 35430-141
Sacador/avalista			CPF/CNPJ		

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

**NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
PUBLICAÇÃO BALANÇO DE ATIVIDADES
DO CISAMAPI 2023
2 PAGINAS CORES INTERNA
EDICAÇÃO 1805 DE 28-03-24**

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 10/04/2024	Valor do Documento 7.289,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
---------------------	------------	-------	---------------------------------	---------------------------------------	--

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA | 104-0 | 10496.94811 70000.100043 00000.238758 6 96820000728900

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 10/04/2024
Cedente FOLHA DE PONTE NOVA LTDA ME			CPF/CNPJ 25.537.796/0001-47		Agência / Código do Cedente 0146/0694817-0
Data do documento 28/03/2024	Nº do documento 00000001550	Espécie de docto. DM	Aceite NAO	Data do processamento 28/03/2024	Nosso Número 14/000000000002387-1
Uso do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 7.289,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado:	CISAMAPI RUA ERNESTO TRIVELLATO 120 - TRIANGULO PONTE NOVA	CPF/CNPJ: 01.095.667/0001-88
Sacador/Avalista:		UF: MG CEP: 35430-141
		CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2024

Processo de Compra
000029/2021

Ordem de Serviço / Compra
000387/2024

Número do Empenho
000486/2024

Ficha Orçamentária
00035

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 15 Dias Após o Recebimento Definitivo dos Bens
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000208 - FOLHA DE PONTE NOVA LTDA
Endereço: Rua Presidente Antônio Carlos, 17 - CENTRO
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-003
CNPJ: 25.537.796/0001-47 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 3817.1716 Fax:
Email:
Conta p/ Pagamento.....: Banco:

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

7.289,00

Valor.....: **R\$ 7.289,00 (Sete Mil e Duzentos e Oitenta e Nove Reais)**

Ponte Nova-MG, 01 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/EB6A-B674-D7FA-CE18> e informe o código EB6A-B674-D7FA-CE18





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: EB6A-B674-D7FA-CF18

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 03/04/2024 09:22:35 (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/EB6A-B674-D7FA-CF18>

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	01.095.667/0001-88
Nome:	CISAMAPI CUSTEIO MEDICO
Conta de débito:	0146 006 00000683-5

Representação numérica do código de barras:	10496.94811 70000.100043 00000.238758 6 96820000728900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FOLHA DE PONTE NOVA LTDA - ME
Nome/Razão Social:	FOLHA DE PONTE NOVA LTDA - ME
CPF/CNPJ:	25.537.796/0001-47
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	CISAMAPI
CPF/CNPJ:	01.095.667/0001-88
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	CISAMAPI CUSTEIO MEDICO
CPF/CNPJ:	01.095.667/0001-88

Data do Vencimento:	10/04/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2024
Valor Nominal do Boleto:	7.289,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	7.289,00
Valor Pago (R\$):	7.289,00
Identificação do Pagamento:	PG FOLHA DE PONTE

Data/hora da operação:	09/04/2024 16:38:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	000248839
Chave de segurança:	62JFRHC87SKTLU2M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104