



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00097

Sub-Empenho / Tipo

001/00320 / Estimativo

Convênio.....: 00105 - Transporte Sanitário - Variável

Emissão: 21 / 02 / 2024

Centro de Custo.....: 00008 - Material de Cantina/Limpeza

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Dispensa Número: 14 Data: 29 / 12 / 2023

Nº Processo de Compra : 48 Data : 29 / 12 / 2023 Ordem de Serviço : 225/2024 Contrato : 6/2024

Favorecido .....: 001414 - E. NATALINO FAZOLLO ME
Endereço .....: Avenida DR. DOMINGOS PELUSO , 94 , 36.500-000
Cidade .....: Ubá - MG
Conta Bancária .....:

Telefone:
CNPJ / CPF : 25.112.130/0001-47

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão .....: 01 Consórcio Interm.de Saúde Da Micro-Reg.do Vale Do Piranga
Unidade .....: 04 Transporte Sanitário- SETS
Subunidade .....: 01 Transporte Sanitário- SETS
Função .....: 10 Saúde
Subfunção .....: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa .....: 0003 Atendimento de Média Complexidade
Projeto/Atividade .....: 2.007 Manutenção do Transporte Sanitário - Rateio Variável
Natureza .....: 3.3.90.30.22 Material de Limpeza e Produção de Higienização
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 aquisição de gêneros alimentícios e materiais de limpeza para a unidade assistencial do CISAMAPI.

Valor

R\$ 741,20 ( Setecentos e Quarenta e Um Reais e Vinte Centavos )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Saldo Anterior .....: 741,20
Despesa Empenhada..: 741,20
Saldo Disponível .....: 0,00

Despesa Bruta.: 741,20 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida .....: 741,20

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: 04 / 04 / 2024

Data: / /

JOSÉ FRANCISCO DE CASTRO
GERENTE DO TRANSPORTE

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 3 pessoas: JBS ENR, RNCA SC, BEB ECARLOS ROPEZ MARCELO, ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/



RECEBEMOS DE E. NATALINO COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSION: 02/04/2024 - DEST. / REM.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO DO VALE DO - VALOR TOTAL: R\$ 741,20		NF-e Nº 000.008.004 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>E. NATALINO COMERCIO LTDA</b>  RUA LUIZ DE MATOS, 478 - VILA CASAL - CEP:36500-000 - UBA - MG TEL:	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000.008.004 fl. 1 / 1</b> SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3124 0425 1121 3000 0147 5500 1000 0080 0462 4014 1560 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 631240000196074 02/04/2024 16:59:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0027876620043	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 25.112.130/0001-47

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO DO VALE DO</b>	CNPJ / CPF 01.095.667/0001-88	DATA DA EMISSÃO 02/04/2024			
ENDEREÇO <b>AV. ERNESTO TRIVELLATO, 120</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>TRIANGULO</b>	CEP 35430-141	DATA SAÍDA / ENTRADA 02/04/2024		
MUNICÍPIO <b>PONTE NOVA</b>	FONE / FAX (31)3819-8820	UF <b>MG</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA	

<b>DUPLICATAS</b>					
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	02/05/2024	741,20			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 741,20	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 741,20

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

### DANFE em Contingência - Impresso em decorrência de problemas técnicos

Data / Hora da entrada em contingência: 02/04/2024 00:00:00 Motivo contingência: SISTEMA DE EMISSAO NA FORMA NORMAL ESTA INATIVO OU INOPERANTE.

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTA ICMS
3522	VASSOURA PIACAVA N 5 - ATUAL	96031000	0102	5102	UN	40,00	18,53	741,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. DADOS BANCARIOS: SICOOB BANCO: 756 AG: 3118 C/C: 460039-8 OS 225/2024 PROCESSO 48/2023 PREGÃO 14/2023 - CISAMAPI - AV. ERNESTO TRIVELLATO, 120, TRIÂNGULO ( AO LADO DA RODOVIÁRIA NOVA ) ( 7 AS 11 HRS, 13 AS 16 HRS ) DANFE EM CONTINGÊNCIA, IMPRESSO EM DECORRÊNCIA DE PROBLEMAS TÉCNICOS	RESERVADO AO FISCO



Assinado por 3 pessoas: JUSÉINER ANTUNAS DE BEZERRA, MARCELO, ADRIANA DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/>





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

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

Processo de Compra  
**000048/2023**

Ordem de Serviço / Compra  
**000225/2024**

Número do Empenho  
**000320/2024**

Ficha Orçamentária  
**00097**

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 Após o Recebimento Definitivo dos Bens  
Prazo de Entrega .....: 10 Dias Após o Recebimento da Ordem de Serviço  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

**Fornecedor .....: 001414 - E. NATALINO FAZOLLO ME**  
Endereço .....: Avenida DR. DOMINGOS PELUSO, 94 - VILA REGINA  
Ubá, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 36.500-000  
CNPJ .....: 25.112.130/0001-47 Inscrição Estadual ....:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

741,20

Valor.....: **R\$ 741,20 ( Setecentos e Quarenta e Um Reais e Vinte Centavos )**

Ponte Nova-MG, 04 de Abril de 2024

Assinado por 3 pessoas: JIBSENIR ANTINA SOUZA, CARSTOPES MARCELO, ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/E3BE-53E4E-42D05E2024040412054081>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E78E-5B49-1270-B4A8

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

- ✓ BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO (CPF 013.XXX.XXX-70) em 10/04/2024 12:04:53 (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 16:20:28 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 15/04/2024 16:18:18 (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/E78E-5B49-1270-B4A8>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E3BF-EE63-A8D5-00E1

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

- ✓ JOSÉ FRANCISCO DE CASTRO (CPF 265.XXX.XXX-87) em 17/04/2024 16:26:24 (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/E3BF-EE63-A8D5-00E1>



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0146 / 006 / 00000347-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CISAMAPI TRANSPORTE
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.095.667/0001-88

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3118 / 00000460039-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	E NATALINO FAZOLLO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.112.130/0001-47
<b>Valor:</b>	R\$ 741,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG E NATALINO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/04/2024 14:14:32

<b>Código da operação:</b>	00111256
<b>Chave de segurança:</b>	LP16FPGU0N603VHY

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