

## 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.: <b>7.289,00</b>	Descontos.: <b>0,00</b>	Despesa Líquida.....:	<b>7.289,00</b>
---------------------------------	-------------------------	-----------------------	-----------------

**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>





## 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

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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	000248839
<b>Chave de segurança:</b>	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