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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício	Ficha	Sub-Empenho / Tipo
2024	**00039**	**005/00039 / Estimativo**

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

Emissão: 02 / 01 / 2024

Centro de Custo.....: 00064 - Vale Transporte

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : **Inexigibilidade** Número: **7** Data: **27 / 12 / 2022**

N° Processo de Compra : **67** Data : **27 / 12 / 2022** Ordem de Serviço : **38/2024** Contrato : **36/2022**

Favorecido .....: 000149 - SÃO JORGE AUTO ÔNIBUS LTDA
Endereço .....: Rua Nair Augusta Pires, , 229 - E 226 , 35.430-124
Cidade .....: Ponte Nova - MG
Conta Bancária .....:

Telefone:

CNPJ / CPF : 23.805.088/0001-14

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 .....:	3.3.90.49.00	Auxílio - Transporte
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 vale transporte para os funcionários do Consócio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga - CISAMAPI.

Valor

R$ 573,04 (Quinhentos e Setenta e Tres Reais e Quatro Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Issqn	**32,94**	**Irrf - Pessoa Jurídi**	**26,35**

Saldo Anterior .....:	**10.621,29**
Despesa Empenhada..:	**573,04**
Saldo Disponível .....:	**10.048,25**

Despesa Bruta.: **573,04** Descontos.: **59,29** Despesa Líquida .....: **513,75**

ORDENADOR DA DESPESA

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

CONTADOR

Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo
CRC:082877/O

LIQUIDAÇÃO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Data: **03/ 05/ 2024**

VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA
DIRETORA ASSISTENCIAL

ORDEM DE PAGAMENTO

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data: / /

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.

Data: / /

Nome

Assinatura

Documento de Identificação:

Banco .....:
Documento .....:
Conta .....:
Recursos .....:

Assinado por 3 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/B057-8B36-DA43-8B45 e informe o código B057-8B36-DA43-8B45

	Município de Ponte Nova - MG Secretaria Municipal de Fazenda Rua Avenida Caetano Marinho, Centro, 306 - 35430000 - Ponte Nova - MG **Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**	NÚMERO DA NOTA FISCAL **2024/1073**

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 6634ec73 Nº NFS-e: 2024/1073	Data de Emissão: 03/05/2024 10:53:55 Data Emissão RPS:

Dados do Prestador

Razão Social: SAO JORGE AUTO ONIBUS LTDA

Nome Fantasia: SAO JORGE AUTOBUS

CNPJ: 23.805.088/0001-14 Inscrição Estadual:5216260230063 Inscrição Municipal: 76005690

Endereço: Rua Nair Augusta Pires, 229, 224 SALA 01, Vila Oliveira, Cep:35430124, PONTE NOVA - MG

Telefone: (31) 9964-94720 E-mail: sjfinanceiro@terra.com.br

Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Não optante Regime Especial: Nenhum

Dados do Tomador

Razão Social: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICRO REGIAO DO VALE DO PIRANGA- CISAMAPI

CNPJ: 01.095.667/0001-88 Insc. Estadual: Insc. Municipal:

Endereço: AVENIDA ERNESTO TRIVELLATO, 120, TRIANGULO - CEP 35.430-141 - PONTE NOVA - MG

E-mail: gerencia.adm@cisamapi.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

VALE TRANSPORTE

Observações

Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

16.01 - Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de passageiros.

Código CNAE	ISSQN Retido	Local Prestação dos Serviços	Local de Incidência ISSQN
4921301	Sim	3152105 - PONTE NOVA - MG	3152105 - PONTE NOVA - MG

Retenções Federais

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	OUTRAS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 38,30	R$ 0,00	R$ 0,00

Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços	Deduções	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Calculo
R$ 1.596,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.596,00
Alíquota 3.00	Valor do ISSQN R$ 47,88	Valor Total R$ 1.596,00	**Valor Líquido** **R$ 1.509,82**	

Recebemos de SAO JORGE AUTO ONIBUS LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/1073
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor	

Assinado por 3 pessoas: VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/B2D0-3B3D-0E4F-3B45 e informe o código B2D0-3B3D-0E4F-3B45

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 92DD-41C9-6EAF-321B

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

VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 10/06/2024 14:45:24 (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/92DD-41C9-6EAF-321B

Assinado por 3 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/B057-8B36-DA43-8B45 e informe o código B057-8B36-DA43-8B45

RECARGA DE VALE TRANSPORTE SÃO JORGE AUTO ÔNIBUS - MAIO 2024				
ARLINDO SÁVIO PEDRO	20	R$ 2,50	R$ 50,00	R$ 200,00
CRISTIANE BENEVENUTO DA COSTA	20	R$ 2,50	R$ 50,00	R$ 100,00
CRISTINA DA CONSOLAÇÃO MARGARIDO	20	R$ 2,50	R$ 50,00	R$ 200,00
FÁTIMA APARECIDA MORAES	20	R$ 2,50	R$ 50,00	R$ 100,00
GRACIELE CRISTINA BARBOSA	20	R$ 2,50	R$ 50,00	R$ 200,00
MILENA DOS SANTOS	20	R$ 7,45	R$ 149,00	R$ 298,00
TOTAL				**R$ 1.098,00**

Assinado por 3 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/B057-8B36-DA43-8B45 e informe o código B057-8B36-DA43-8B45

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICRO-REGIAO DO VALE DO

Estado de Minas Gerais

CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE LIQUIDAÇÃO

000001/2024

Processo de Compra	Ordem de Serviço / Compra	Número do Empenho	Ficha Orçamentária	Ordem de Fornecimento
000067/2022	**000038/2024**	**000039/2024**	**00039**	**000005/2024**

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 30 dias após a emissão da Nota Fiscal.
Prazo de Entrega .....: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia .....:
Assistência Técnica .....:

Fornecedor .....: 000149 - SÃO JORGE AUTO ÔNIBUS LTDA
Endereço .....: Rua Nair Augusta Pires,, 229 (E 226) - Vila Oliveira
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-124
CNPJ .....: 23.805.088/0001-14 Inscrição Estadual ...: 5216260230063
Telefone .....: Fax .....:
Email .....:
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....:

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO **573,04**

Valor.....: **R$ 573,04 (Quinhentos e Setenta e Tres Reais e Quatro Centavos)**

Ponte Nova-MG, 03 de Maio de 2024

Assinado por 3 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/B057-8B36-DA43-8B45 e informe o código B057-8B36-DA43-8B45

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

ESTADO DE MINAS GERAIS

NOTA DE DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Exercício	Fonte	Número
2024	**1.869.000.0000**	**00411**

PROCESSO

Requisição de Compra
Nº:
EM:

Convênio.....:

Vencimento:

Centro de Custo.....: 00065 - Folha de Pagamento

NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA-SE QUE SEJA EXECUTADA, NESTE EXERCÍCIO, A DESPESA A SEGUIR ESPECIFICADA.

ORDEM DE PAGAMENTO
DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA
Vale Transporte

Favorecido .....: **000149 - SÃO JORGE AUTO ÔNIBUS LTDA**
Endereço .....: **Rua Nair Augusta Pires, , 229 - E 226 , 35.430-124**
Cidade .....: **Ponte Nova - MG**
Conta Bancária .....:

Telefone:

CNPJ / CPF
23.805.088/0001-14

Especificação da Despesa

Empenho relativo a desconto realizado em folha pagamento dos empregados dos empregados dos serviços médicos e hospitalares do CISAMAPI, no mês de Maio/2024.

Valor .....: **R$ 524,96 (Quinhentos e Vinte e Quatro Reais e Noventa e Seis Centavos)**

Data: **03 / 05 / 2024**

Ordenador da Despesa:
MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS

DEMONSTRAÇÃO

CONTADOR

Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo
CRC CRC:082877/O

Detalhamento dos Descontos:

Despesa Bruta .....:	**524,96**
Descontos .....:	**0,00**
Despesa Líquida.....:	**524,96**

ORDEM DE PAGAMENTO

FACE À LIQUIDAÇÃO PROCESSADA DETERMINO O SEU PAGAMENTO.

/ /

Secretaria Executiva
MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS

CONTROLE INTERNO

EXAMINAMOS O PERCURSO DA DESPESA, EM CONFORMIDADE COM AS DISPOSIÇÕES LEGAIS QUE DISCIPLINAM O SEU PROCESSAMENTO.

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.

Data: / /

Nome

Assinatura

Documento: (Tipo / Número)

Banco .....:
Cheque .....:
Conta .....:
Recursos .....:

Assinado por 3 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/B057-8B36-DA43-8B45 e informe o código B057-8B36-DA43-8B45

Relação de Servidores por Eventos Calculados e Centro de Custo

Seleção realizada

Igual a 00105 (Normal - Pagamento - Mensal) e 00105 (Normal - Férias - Mensal)

Centro de Custo ....: 02001 - Serv Médicos E Hospitalares - Servidores

	Servidor	CPF	Nascimento	Unidade	Valor
Evento .....: 0408 - 01	Vale Transporte				
00093 - 5	ARLINDO SÁVIO PEDRO / Faxineiro	039.260.506-67	22/08/1973	001/001	82,67
00089 - 4	CRISTIANE BENEVENUTO DA COSTA / Tec.em Enfermagem	065.546.506-52	12/06/1983	001/001	81,06
00082 - 8	CRISTINA DA CONSOLAÇÃO RIBEIRO MARGARIDO / Faxineiro	037.348.126-82	17/03/1972	001/001	82,67
00145 - 4	FÁTIMA APARECIDA MORAES OLIVEIRA / Tec.em Enfermagem	076.468.836-70	08/03/1982	001/001	81,06
00231 - 1	GRACIELE CRISTINA BARBOSA / Aux. Administrativo	110.272.246-44	17/12/1990	001/001	98,75
00232 - 9	MILENA DOS SANTOS / Aux. Administrativo	022.563.676-06	13/10/1998	001/001	98,75
	Total do Evento.....:				524,96

Assinado por 3 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/B057-8B36-DA43-8B45 e informe o código B057-8B36-DA43-8B45

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: B057-8B36-DA43-8B45

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

- RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 11/06/2024 11:01:17 (GMT-03:00)
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 11/06/2024 11:14:09 (GMT-03:00)
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 12/06/2024 10:35:39 (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/B057-8B36-DA43-8B45

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0146 / 006 / 00000683-5
Conta destino:	0146 / 003 / 00002530-4

Nome destinatário:	SAO JORGE AUTO ONIBUS LTDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.509,82

Data de débito:	03/06/2024
Data/hora da operação:	03/06/2024 16:00:33

Código da operação:	044793045
Chave de segurança:	FHEJ1K3VAUNYY3NJ

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

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0146 / 006 / 00000683-5
Conta destino:	0146 / 003 / 00002530-4

Nome destinatário:	SAO JORGE AUTO ONIBUS LTDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.509,82

Data de débito:	03/05/2024
Data/hora da operação:	03/05/2024 15:26:22

Código da operação:	448129423
Chave de segurança:	UP66VLH1298ZE17C

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