



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

CNPJ 13.985.869/0001-84

Rua João Urbano Figueiredo, 177

Parque Boa Vista – Varginha (MG) – CEP: 37.014-510

assessoriaexecutiva@cissul.saude.mg.gov.br (35) 3219 3150



OFÍCIO Nº: 101/2020

Varginha/MG, 01 junho 2020.

Ref.: Resposta ao Ofício Nº. 152/2020/GABINETE DA PRESIDÊNCIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS/MG

ILMO. SR. CARLOS ROBERTO DA SILVA

DD. Vereador e Presidente da Câmara do Município de Andradópolis / MG

Prezado Vereador,

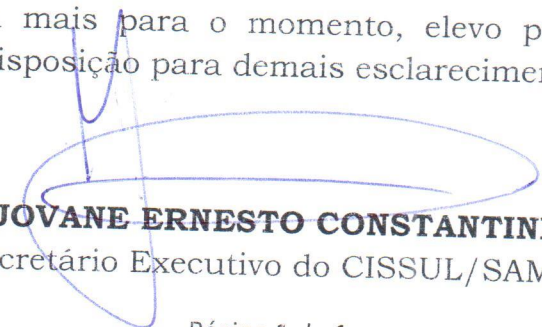
Diante de vossa solicitação, contida no Ofício 152/2020, acerca do Requerimento nº 24/2020, venho por meio deste, respeitosamente, esclarecer o quanto segue:

- 1) O Sr. Rodrigo Aparecido Lopes, Prefeito de Andradópolis e Presidente do CISSUL/SAMU faz *jus* a receber diárias quando encontra-se à serviço do Consórcio que gerencia o serviço SAMU/192 da Macro Região do Sul de Minas, sendo o maior Consórcio de saúde pública do Brasil em número de municípios atendidos, 152 (cento e cinquenta e dois).
- 2) As diárias foram inicialmente regulamentadas pela Resolução 001/2016, sendo alterada pela Resolução 015/2018, em anexo, que estipula os valores e condições de recebimento.
- 3) Por oportuno, apresentamos relatório de todas as diárias solicitadas pelo Sr. Rodrigo Aparecido Lopes, assim como o detalhamento solicitado em conformidade com as Resoluções;
- 4) Finalizando, informo que as diárias foram devidamente analisadas e aprovadas pelo Controle Interno desta instituição bem como pela Assembleia Geral Ordinária nos respectivos exercícios financeiros.

Sem mais para o momento, elevo protestos de apreço e coloco-me a inteira disposição para demais esclarecimentos caso necessário.

Câmara Municipal de Andradópolis
Protocolizado
Sob nº. <u>253</u>
03 JUN. 2020

Encarregado


JOVANE ERNESTO CONSTANTINI
Secretário Executivo do CISSUL/SAMU



CISSUL

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS
para o Gerenciamento dos Serviços de Atendimento e Ações
de Educação Permanente em Urgência e Emergência

RESOLUÇÃO Nº 015, DE 14 DE JUNHO DE 2018.

**“DISPÕE SOBRE CONCESSÃO DE DIÁRIAS NO
ÂMBITO DO CISSUL E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.”**

O Conselho Diretor do CISSUL – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Macro Região do Sul de Minas, com fundamento no art. 16, IX, do Estatuto e com a anuência do Conselho Fiscal, estabelece regras para concessão de diárias, o que faz na forma seguinte:

Art. 1º. O empregado público do CISSUL que necessitar se deslocar à serviço ou para participação em eventos e cursos de capacitação profissional, fazem jus à percepção de diária de viagem para fazer face às despesas com hospedagem e alimentação.

§ 1º. As diárias serão concedidas antecipadamente e por dia de afastamento.

§ 2º. A solicitação de diárias deve ser feita com antecedência da realização da viagem, em formulário próprio constante no Anexo II desta Resolução.

§ 3º. A diária de viagem será devida também aos membros do Conselho Diretor, Conselho Fiscal, Conselho Técnico Executivo e Diretoria Executiva que eventualmente viajarem para tratar de assuntos de interesses do CISSUL, observadas as mesmas condições previstas para os demais empregados públicos.

Art. 2º. A concessão de diária fica condicionada, sempre, à existência de disponibilidade orçamentária e financeira na respectiva unidade administrativa.

PARÁGRAFO ÚNICO – As despesas com combustíveis, pedágios, estacionamento, peças, pneus e serviços, realizadas fora do Município, durante viagens, em caráter excepcional, serão ressarcidas mediante apresentação de cupom ou nota fiscal, mediante solicitação no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis subsequente ao seu retorno a sede, conforme formulário no Anexo IV.

Art. 3º. Os valores das diárias de viagem são os constantes no Anexo I.

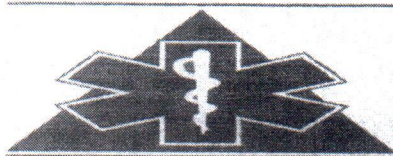
Paula Freire Alexandre Reis
Assessora de Gabinete
Port. CISSUL nº 008/2018

PUBLICADO E REGISTRADO

Data 14/06/18

Danielle Cristine Soares
Assessora da Diretoria Executiva
Portaria CISSUL nº 176/2019

Conferido com o(s) original(is)
Em: 25/05/2018



CISSUL

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS
para o Gerenciamento dos Serviços de Atendimento e Ações
de Educação Permanente em Urgência e Emergência

PARAGRAFO ÚNICO: Diárias com pernoite não serão pagas, caso a cidade de destino apresente distância inferior à 100 km do local de trabalho do empregado, salvo excepcionalidades devidamente justificados, com a autorização do Presidente do Conselho Diretor ou do Secretário Executivo.

Art. 4º. São competentes para autorizar a concessão de diária o Presidente do Conselho Diretor, o Secretário Executivo do CISSUL, e, para os seus subordinados, os ocupantes de cargos de Gerência, Assessoria e Coordenação.

Art. 5º. A diária integral é devida sempre que for necessário o pernoite oneroso do empregado público em outro município, a cada período de vinte e quatro horas de afastamento.

§ 1º. Quando não houver despesa com hospedagem ou não for necessário o pernoite e o afastamento for superior a oito horas, o Empregado fará jus à diária sem pernoite, cujo valor será aquele fixado no Anexo I desta Resolução;

§ 2º. Para viagens com duração inferior a 08 (oito) horas ou de até 100km, apurando-se a distância tão somente entre o local de saída e o destino e não o somatório da distância de ida e volta, o empregado público será reembolsado das despesas que realizar, mediante apresentação dos respectivos comprovantes fiscais, através de solicitação a ser feita no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis subsequentes ao seu retorno a sede, conforme formulário constante no Anexo IV.

§ 3º. Caso a viagem ultrapasse a quantidade de diárias solicitadas e pagas antecipadamente, ocorrerá o ressarcimento das diárias correspondentes ao período prorrogado, mediante justificativa fundamentada do empregado público solicitante e autorização do Presidente do Conselho Diretor ou Secretário Executivo do CISSUL.

Art. 6º. Não será concedida diária nas seguintes hipóteses:

I – no período de trânsito, ao empregado público que, por motivo de remoção ou transferência, tiver que mudar de sede;

II – no deslocamento para localidade onde o empregado público possua residência;

III – cumulativamente com outra retribuição de caráter indenizatório de despesas com alimentação e hospedagem; e

IV – ao empregado público que estiver em falta com a apresentação da prestação de contas de diária anterior.

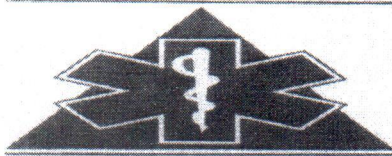
Danielle Cristine Soares
Assessora da Diretoria Executiva
Portaria CISSUL nº 176/2019

Paula Freire Alexandre Reis
Assessora de Gabinete

PUBLICADO E REGISTRADO

Data: 14/10/2018

Conferido com o(s) original(is)
Em: 25/05/2019



CISSUL

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS
para o Gerenciamento dos Serviços de Atendimento e Ações
de Educação Permanente em Urgência e Emergência

PARÁGRAFO ÚNICO – Constitui infração disciplinar grave, punível na forma da lei, conceder ou receber diária indevidamente.

Art. 7º. O empregado público que receber diárias é obrigado a apresentar Relatório de Viagem e a respectiva prestação de contas, no prazo de 5 (cinco) dias úteis subsequentes ao seu retorno à sede, devendo, para isso, utilizar o formulário constante no Anexo III e restituir os valores relativos às diárias recebidas em excesso.

§1º. A restituição de que trata este artigo deverá ser feita por meio de depósito bancário em conta específica informada pela administração do CISSUL.

§2º. Quando houver pagamento de diária com pernoite, deverá o favorecido apresentar também, junto ao Relatório de Viagem, comprovantes que caracterizem (comprovem) a sua presença no local de destino informado, tais como atestados ou certificados de participação, comprovantes de gastos com alimentação e outros documentos idôneos.

§3º. O descumprimento do disposto neste artigo sujeitará o empregado público ao desconto integral e imediato em folha de pagamento dos valores recebidos, sem prejuízo de outras sanções legais.

§4º. A responsabilidade pelo controle das viagens e da prestação de contas é, respectivamente, do solicitante e da autoridade concedente, sem prejuízo da fiscalização a ser exercida pelo Controle Interno.

Art. 8º. As despesas de viagens do Presidente do Conselho Diretor e do Secretário Executivo do CISSUL serão pagas com a adoção de um destes critérios:

I – mediante pagamento de diárias, pelos valores indicados no Anexo I desta Resolução;

II – pelo sistema de reembolso dos valores gastos, mediante apresentação dos documentos legais comprobatórios de sua realização;

Art. 9º. Os valores das diárias estabelecidas no Anexo I desta Resolução serão reajustados anualmente, mediante Portaria do Presidente do Conselho Diretor, nos mesmos índices, percentuais e datas das revisões gerais de vencimentos que forem concedidas aos empregados públicos do CISSUL.

Art. 10. Ficam instituídos os seguintes anexos a fim de possibilitar o cumprimento das disposições desta resolução:

a) ANEXO I: Tabela de Valores de Diárias;

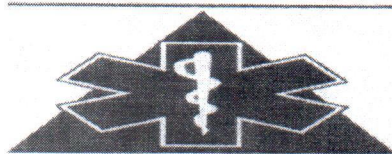
Danielle Cristine Soares
Assessora da Diretoria Executiva
Portaria CISSUL nº 176/2019

Conferido com o(s) original(is)
Em: 25/05/2019

PUBLICADO E REGISTRADO

Data: 14/06/18

Paula Freire Alexandre Reis
Assessora de Gabinete
Port. CISSUL nº 008/2018



CISSUL

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS
para o Gerenciamento dos Serviços de Atendimento e Ações
de Educação Permanente em Urgência e Emergência

- b) **ANEXO II:** Formulário de Solicitação de Diárias de Viagens;
- c) **ANEXO III:** Relatório de Viagem e Prestação de Contas;
- d) **ANEXO IV:** Solicitação de Ressarcimento.

Art. 11. Esta Resolução, tendo sido regularmente aprovada por deliberação do Conselho Diretor do CISSUL/SAMU, entrará em vigor na data de sua publicação.

Varginha/MG, 14 de Junho de 2018.

RODRIGO APARECIDO LOPES

Presidente do Conselho Diretor do CISSUL

Paula Freire Alexandre Reis
Assessora de Gabinete
Port. CISSUL nº 008/2018

Membros do Conselho Diretor:

AUGUSTO HART FERREIRA

Prefeito de São Sebastião da Bela Vista

WALKER AMÉRICO OLIVEIRA

Prefeito de São Sebastião do Paraíso

DIOGO CURI HAUEGEN

Prefeito de Caxambu

ALEX LEOPOLDINO DE LIMA

Prefeito de Heliodora

ALEXSANDRO CONCEIÇÃO QUEIROZ

Prefeito de Caldas

JULIANO DINIZ DE OLIVEIRA

Prefeito de Alagoa

ELIVELTO CARVALHO

Prefeito de Turvolândia

JOÃO BATISTA DA SILVA

Prefeito de Extrema

JOÃO PAULO F. DE OLIVEIRA

Prefeito de Albertina

EMERSON F. MACIEL

Prefeito de Soledade De Minas

ELOI RADIN ALLERAND

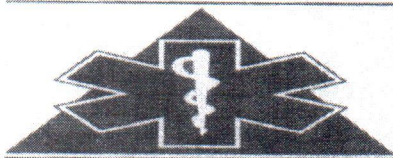
Prefeito de São Gonçalo Do Sapucaí

PUBLICADO E REGISTRADO

Data: 14/06/18

Danielle Cristine Soares
Assessora da Diretoria Executiva
Portaria CISSUL nº 176/2019

Conferido com o(s) original(is)
Em 25/05/2020



CISSUL

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS
para o Gerenciamento dos Serviços de Atendimento e Ações
de Educação Permanente em Urgência e Emergência

Membros do Conselho Fiscal:

MAURÍCIO LEMES DE CARVALHO

Prefeito de Ouro Fino

CARLOS ALBERTO C. PEREIRA

Prefeito de Olímpio Noronha

AGENCIO DE OLIVEIRA

Prefeito de Estiva

GERALDO MAGNO DE RESENDE

Prefeito de Itumirim

MARCO ANTONIO M. MORERIRA

Prefeito de Seretinga

OTAVIO LUIZ DE SOUZA

Prefeito de Munhoz

Paula Freire Alexandre Reis
Assessora de Gabinete
Port. CISSUL nº 008/2018

PUBLICADO E REGISTRADO

Data, 14.1.06.11.8

Danielle Cristine Soares
Assessora da Diretoria Executiva
Portaria CISSUL nº 176/2019

Conferido com o(s) original(is)

Em: 25.1.25.2019



CISSUL

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS
para o Gerenciamento dos Serviços de Atendimento e Ações
de Educação Permanente em Urgência e Emergência

ANEXO I

TABELA DE VALORES DE DIÁRIAS:

<u>TABELA A</u>	
Presidente do Conselho Diretor e Secretário Executivo	
Diária com pernoite	R\$ 500,00
Diária sem Pernoite com distância superior a 100km ou com duração superior a 08 (oito) horas	R\$ 200,00

<u>TABELA B</u>	
Assessores, Gerentes, Coordenadores, Controlador Interno, membros do Conselho Diretor, Conselho Fiscal, Conselho Técnico Executivo e Diretoria Executiva	
Diária com pernoite	R\$ 250,00
Diária sem Pernoite com distância superior a 100km ou com duração superior a 08 (oito) horas	R\$ 100,00

<u>TABELA C</u>	
Demais empregados públicos (efetivos e comissionados):	
Diária com pernoite	R\$ 200,00
Diária sem Pernoite com distância superior a 100km ou com duração superior a 08 (oito) horas	R\$ 100,00

Danielle Cristine Soares
Assessora da Diretoria Executiva
Portaria CISSUL nº 176/2019

Conferido com o(s) original(is)

Em: 25/05/2019

Danielle Cristine Soares
Assessora da Diretoria Executiva
Portaria CISSUL nº 176/2019

Conferido com o(s) original(is)

Em: 25/05/2019

Paula Freire Alexandre Reis
Assessora de Gabinete
Port. CISSUL nº 008/2019

PUBLICADO E REGISTRADO

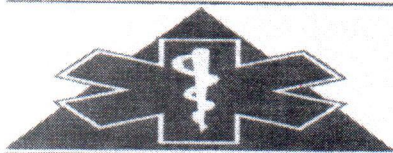
Data: 19/06/18



CISSUL
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS
para o Gerenciamento dos Serviços de Atendimento e Ações
de Educação Permanente em Urgência e Emergência

ANEXO II

 									
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS									
Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150									
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM									
Nome:			CPF:						
			RG:						
Cargo/Função:			SERVIDOR:		SIM		NÃO		
CONTA PAGADORA	Banco:	Banco do Brasil		CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:				
	Agência:	0032-9			Agência:				
	C. Corrente:	72.718-0			C. Corrente:				
Endereço:			Nº Diárias		Valor Unitário (R\$)		Valor Unitário (R\$)		
Telefone:			00		R\$ -		R\$ -		
e-mail:			00		R\$ -		R\$ -		
			TOTAL		R\$ -				
Origem da Viagem:			UF:		Destino da Viagem:			UF:	
VARGINHA			MG						
Data da Saída:		Hora da Saída:		Data da Retorno:		Hora da Saída:			
00 00 00		00 : 00		00 00 00		00 : 00			
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:							
Dentro do Estado ☐		Diária com pernoite ☐ Diária sem pernoite superior a 100 Km ☐							
Fora do Estado ☐		Diária sem pernoite superior a 8 horas ☐							
Tipo de Transporte		Aéreo ☐ Terrestre ☒		PLACA DO VEÍCULO					
				CISSUL ☐ PARTICULAR ☐					
Objetivo da viagem:									
RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2018									
TERMO DE COMPROMISSO					Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.				
Declaro ser verdade os dados acima relatados									
00 00 00					00 00 00				
Data					Data				
Carimbo / Assinatura					Carimbo / Assinatura				



CISSUL
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS
para o Gerenciamento dos Serviços de Atendimento e Apoio
de Educação Permanente em Urgência e Emergência

ANEXO III

 										
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS										
Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150										
RELATÓRIO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS										
Nome:			CPF:		0					
0			RG:		0					
Cargo/Função:	SECRETARIO EXECUTIVO		SERVIDOR:		SIM		0		NÃO	0
CONTA PAGADORA	Banco:	Banco do Brasil		CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:		0			
	Agência:	0032-9			Agência:		0			
	C. Corrente:	72.718-0			C. Corrente:		0			
Origem:			UF:	Chegada:			UF:			
VARGINHA			MG	VARGINHA			MG			
Data da Saída:			Data da Chegada:			Nº de diárias:				
00 00 00			00 00 00			00				
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:								
Dentro do Estado		0	Diária com pernoite		0	Diária sem pernoite superior a 100 Km		0		
Fora do Estado		0	Diária sem pernoite superior a 8 horas		0					
Tipo de Transporte	Aéreo	0	Terrestre			PLACA DO VEÍCULO		0		
					CISSUL	0	PARTICULAR	0		
Objetivo da viagem:										
RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2018										
TERMO DE COMPROMISSO					Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.					
Declaro ser verdade os dados acima relatados										
Data					Data					
Carimbo / Assinatura					Carimbo / Assinatura					

ANEXO IV



CISSUL

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS
para o Gerenciamento dos Serviços de Atendimento e Ações
de Educação Permanente em Urgência e Emergência

SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Nome:	
CPF:	RG:
Endereço:	
Cargo/Função:	Telefone:

DADOS BANCÁRIOS	Banco e Agência:	Banco do Brasil Ag. 0032-9	Banco e Agência para Depósito:	
	Nº Conta:	72.718-0	Depósito em conta CC:	

JUSTIFICATIVA DA(S) DESPESA(S)

MATERIAL DE CONSUMO/ SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Abastecimento	
Alimentação	
Hospedagem	
Peça para veículo	
Pedágio/Travessia de balsa	
Locomoção (Táxi, UBER e outros)	
Outros serviços	
TOTAL À RESSARCIR	

Conferido com o(s) original(is)
Em: 25/05/2019

Danielle Cristine Soares
Assessora da Diretoria Executiva
Portaria CISSUL nº 176/2019

OBSERVAÇÃO: Anexar o(s) comprovante (s) de despesa (s).

Varginha/MG, _____, _____ de _____ (data).

ASSINATURA DO SOLICITANTE

CIENTE DA COORDENAÇÃO

SECRETÁRIO EXECUTIVO (ORDENADOR)



CISSUL

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE PARA
GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE
URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E AÇÕES DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRO SUL

RESOLUÇÃO Nº 001/2016

“DISPÕE SOBRE CONCESSÃO DE DIÁRIAS NO ÂMBITO DO CISSUL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

O Presidente do Conselho Diretor do CISSUL/SAMU, Consorcio Intermunicipal de Saúde da Macro Região Sul de Minas, no uso de suas atribuições legais previstas no Contrato de Consorcio Público da entidade, com a devida aprovação do Conselho Diretor, estabelece regras para concessão de diárias, o que faz na forma seguinte:

Art. 1º. O empregado público do CISSUL que necessitar-se deslocar à serviço ou para participação em eventos e cursos de capacitação profissional, fazem jus à percepção de diária de viagem para fazer face às despesas com hospedagem e alimentação.

§ 1º. As diárias serão concedidas antecipadamente e por dia de afastamento.

§ 2º. A solicitação de diárias deve ser feita com antecedência da realização da viagem, em formulário próprio constante no Anexo II desta Resolução.

§ 3º. A diária de viagem será devida também aos membros do Conselho Diretor, Conselho Fiscal, Conselho Técnico Executivo e Diretoria Executiva que eventualmente viajarem para tratar de assuntos de interesses do CISSUL, observadas as mesmas condições previstas para os demais empregados públicos.

Danielle Cristine Soares
Assessora da Diretoria Executiva
Portaria CISSUL nº 176/2019

Conferido com o(s) original(is)
Em: 25/05/2016
[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]



CISSUL

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE PARA
GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE
URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E AÇÕES DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRO SUL

Art. 2º. A concessão de diária fica condicionada, sempre, à existência de disponibilidade orçamentária e financeira na respectiva unidade administrativa.

Parágrafo único – As despesas com combustíveis, pedágios, estacionamento, peças, pneus e serviços, realizadas fora do Município, durante viagens, em caráter excepcional, serão ressarcidas mediante apresentação de cupom ou nota fiscal, o qual será anexado ao Relatório de Viagem.

Art. 3º. Os valores das diárias de viagem são os constantes no Anexo I.

Parágrafo único – Diárias com pernoite não serão pagas, caso a cidade de destino apresente distância inferior à 100 km do local de trabalho do empregado.

Art. 4º. São competentes para autorizar a concessão de diária o Presidente do Conselho Diretor e o Secretário Executivo do CISSUL, dentro da respectiva competência.

Art. 5º. A diária integral é devida sempre que for necessário o pernoite oneroso do empregado público em outro município, a cada período de vinte e quatro horas de afastamento.

§ 1º. Quando não houver despesa com hospedagem ou não for necessário o pernoite e o afastamento for superior a seis horas, o Empregado fará jus à diária sem pernoite, cujo valor será aquele fixado no Anexo I desta Resolução.

Danielle Cristine Soares
Assessora da Diretoria Executiva
Portaria CISSUL nº 176/2019





CISSUL

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE PARA
GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE
URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E AÇÕES DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRO SUL

§ 2º. Para viagens com duração inferior a seis horas, o empregado público será reembolsado das despesas que realizar, mediante apresentação dos respectivos comprovantes legais.

§ 3º. Caso a viagem ultrapasse a quantidade de diárias solicitadas e pagas antecipadamente, ocorrerá o ressarcimento das diárias correspondentes ao período prorrogado, mediante justificativa fundamentada do empregado público solicitante e autorização do Presidente do Conselho Diretor ou Secretário Executivo do CISSUL.

Art. 6º. Não será concedida diária nas seguintes

hipóteses:

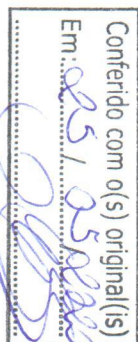
I - no período de trânsito, ao empregado público que, por motivo de remoção ou transferência, tiver que mudar de sede;

II - no deslocamento para localidade onde o empregado público possua residência;

III - cumulativamente com outra retribuição de caráter indenizatório de despesas com alimentação e hospedagem; e

IV - ao empregado público que estiver em falta com a apresentação da prestação de contas de diária anterior.

Danielle Cristine Soares
Assessora da Diretoria Executiva
Portaria CISSUL nº 176/2019





CISSUL

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE PARA
GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE
URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E AÇÕES DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRO SUL

Parágrafo único - Constitui infração disciplinar grave, punível na forma da lei, conceder ou receber diária indevidamente.

Art. 7º. O empregado público que receber diárias é obrigado a apresentar Relatório de Viagem e a respectiva prestação de contas, no prazo de três dias úteis subsequentes ao seu retorno à sede, devendo, para isso, utilizar o formulário constante no Anexo III e restituir os valores relativos às diárias recebidas em excesso.

§1º. A restituição de que trata este artigo deverá ser feita por meio de depósito bancário em conta específica informada pela administração do CISSUL.

§2º. Quando houver pagamento de diária com pernoite, deverá o favorecido apresentar também, junto ao Relatório de Viagem, comprovantes que caracterizem (comprovem) a sua presença no local de destino informado, tais como atestados ou certificados de participação, comprovantes de gastos com alimentação e outros documentos idôneos.

§3º. O descumprimento do disposto neste artigo sujeitará o empregado público ao desconto integral e imediato em folha de pagamento dos valores recebidos, sem prejuízo de outras sanções legais.

§4º. A responsabilidade pelo controle das viagens e da prestação de contas é, respectivamente, do solicitante e da autoridade concedente, sem prejuízo da fiscalização a ser exercida pelo Controle Interno.

Danielle Cristine Soares
Assessora da Diretoria Executiva
Portaria CISSUL nº 176/2019





CISSUL

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE PARA
GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE
URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E AÇÕES DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRO SUL

Art. 8º. As despesas de viagens do Presidente do Conselho Diretor e do Secretário Executivo do CISSUL serão pagas com a adoção de um destes critérios:

I – mediante pagamento de diárias, pelos valores indicados no Anexo I desta Resolução;

II – pelo sistema de reembolso dos valores gastos, mediante apresentação dos documentos legais comprobatórios de sua realização;

Art. 9º. Os valores das diárias estabelecidas no Anexo I desta Resolução serão reajustados anualmente, mediante Portaria do Presidente do Conselho Diretor, nos mesmos índices, percentuais e datas das revisões gerais de vencimentos que forem concedidas aos empregados públicos do CISSUL.

Art. 10. Ficam instituídos os seguintes anexos a fim de possibilitar o cumprimento das disposições desta resolução:

- a) **ANEXO I:** Tabela de Valores de Diárias;
- b) **ANEXO II:** Formulário de Solicitação de Diárias de Viagens;
- c) **ANEXO III:** Relatório de Viagem e Prestação de Contas.

Danielle Cristine Soares
Assessora da Diretoria Executiva
Portaria CISSUL nº 176/2019





CISSUL

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE PARA
GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE
URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E AÇÕES DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRO SUL

Art. 11. Esta Resolução, tendo sido regularmente aprovada por deliberação do Conselho Diretor do CISSUL/SAMU, entrará em vigor na data de sua publicação.

Varginha/MG, 29 de janeiro de 2015.

JOÃO PAULO RIBEIRO

Presidente do Conselho Diretor do CISSUL

Membros do Conselho Diretor:

MARIA APARECIDA VILELA

Prefeita de Carmo de Rio Claro

RÊMOLO ALOISE

Prefeito de São Sebastião do Paraíso

LAZARO ROBERTO DA SILVA

Prefeito de Campanha

JOSÉ FERNANDO COURA MOREIRA

Prefeito de Delfim Moreira

EDSON JOSÉ FERREIRA

Prefeito de Cabo Verde

PAULO LUÍS RABELLO

Prefeito de Três Pontas

GILSON DE OLIVEIRA GARCIA

Prefeito de Itumirim

OJANDIR UBIRAJARA BELLINI

Prefeito de Caxambu

WILSON MAREGA CRAIDÉ

Prefeito de Plumbi

RODRIGO APARECIDO LOPES

Prefeito de Andradas

Danielle Cristine Soares
Assessora da Diretoria Executiva
Portaria CISSUL nº 176/2019





CISSUL

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE PARA
GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE
URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E AÇÕES DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRO SUL

ANEXO I

TABELA DE VALORES DE DIÁRIAS:

<u>TABELA A</u>	
Presidente do Conselho Diretor e Secretário Executivo	
Diária com pernoite	R\$500,00
Diária sem Pernoite com distância até 100km	R\$100,00
Diária sem Pernoite com distância superior a 100km	R\$200,00

<u>TABELA B</u>	
Assessores, Gerentes, Coordenadores, Controlador Interno, membros do Conselho Diretor, Conselho Fiscal, Conselho Técnico Executivo e Diretoria Executiva	
Diária com pernoite	R\$250,00
Diária sem Pernoite com distância até 100km	R\$50,00
Diária sem Pernoite com distância superior a 100km	R\$100,00

<u>TABELA C</u>	
Demais empregados públicos (efetivos e comissionados):	
Diária com pernoite	R\$200,00
Diária sem Pernoite com distância até 100km	R\$50,00
Diária sem Pernoite com distância superior a 100km	R\$100,00

Observação: Para apuração da distância deve ser levado em consideração apenas e tão somente a quilometragem entre a local de saída e o destino e não o somatório da distância de ida e volta.

Danielle Cristine Soares
Assessora da Diretoria Executiva
Portaria CISSUL nº 176/2017

Conferido com o(s) original(is)
Em: 25.05.2017
[Assinatura]

[Assinatura]

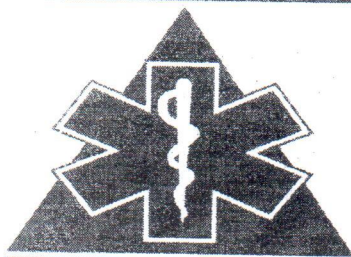
[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]



CISSUL

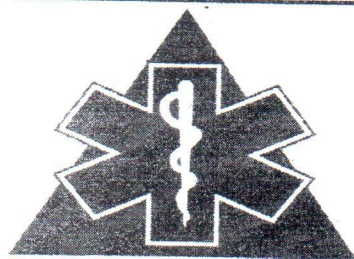
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE PARA
GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE
URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E AÇÕES DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRO SUL

ANEXO II

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS									
Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Parque Boa Vista - Varginha/MG CEP 37014-510. contabilidade@cissulsam.u.com.br Telefone (35) 3219 3178									
ANEXO II - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM									
Nome do (a) Servidor (a):					Matrícula do (a) Servidor (a):				
					Setor:				
Nome do Não Servidor (a):					Cargo/Função:				
					Nível de Escolaridade:				
Banco do Brasil		Nº Agência:		Nº da Conta para Depósito: AG:					
		Nº Conta:		Depósito em conta CC:					
CPF:		RG:		Cód do cargo:					
End:					Nº Diária	Valor Unitário (R\$)	Valor Unitário (R\$)		
Celular:							R\$		
Email:									
Origem da Viagem:				UF:	Destino da Viagem:				UF:
Data da Saída:		Hora da Saída:		Data do Retorno:		Hora da Saída:			
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:							
Dentro do Estado: ☐		Diária com pernoite ☐ Diária sem pernoite superior a 100km ☐							
Fora do Estado: ☐		Diária sem pernoite até 100km ☐							
Tipo de Transporte		Aérea ☐ Terrestre ☐		Veículo / Órgão Informar modelo e placa:					
Objetivo da viagem:				Modelo: Placa:					
				Veículo / Órgão Informar modelo e placa: Modelo: Placa:					
Nº do Ato:		Data do Ato:		Nº da lei de concessão de diária			Nº do bilhete de passagem:		
TERMO DE COMPROMISSO									
Declaro ser verdade os dados acima relatados					Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.				
Data		Carimbo / Assinatura			Data		Carimbo / Assinatura		

Danielle Cristine Soares
Assessora da Diretoria Executiva
Portaria CISSUL nº 176/2019

Conferido com o(s) original(is)
Em: 25/05/2019
[Assinatura]



CISSUL

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE PARA
GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE
URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E AÇÕES DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRO SUL

ANEXO III

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS					
					
Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Parque Boa Vista - Varginha/MG CEP 37014-510. contabilidade@cissulsamu.com.br Telefone (35) 3219 3178					
ANEXO III - RELATÓRIO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS					
Nome do (a) Empregado (a) / Nome do (a) não Empregado (a)					
Cargo/Função:			Matrícula:		
Banco do Brasil	Nº Agência:		Nº da Conta para Depósito: AG:		
	Nº Conta:		Depósito em conta CC:		
Origem:	UF:		Chegada:	UF:	
Data da Saída:		Data da Chegada:		Nº de diárias:	
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:			
Dentro do Estado ☐		Diária com pernoite ☐			
Fora do Estado ☐		Diária sem pernoite superior a 100km ☐			
		Diária sem pernoite até 100km ☐			
Tipo de Transporte		Aérea ☐	Terrestre ☐	Veículo / Órgão Informar modelo e placa:	
Descrição da viagem:		Modelo:			
		Placa:			
		Veículo / Órgão Informar modelo e placa:			
		Modelo:			
		Placa:			
Nº do Ato:	Data do Ato:	Nº da lei de concessão de diária		Nº do bilhete de passagem:	
TERMO DE COMPROMISSO			Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.		
Declaro ser verdade os dados acima relacionados					
Data		Carimbo / Assinatura		Data	

Danielle Cristine Soares
Assessora da Diretoria Executiva
Portaria CISSUL nº 176/2019

Conferido com o(s) original(is)
Em: 25/05/2019

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS**

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Parque Boa Vista - Varginha/MG CEP 37014-510.
contabilidade@cissulsamu.com.br Telefone (35) 3219 3178

SOLICITAÇÃO DE DIARIA

Nome do Servidor (a):				Matrícula do Servidor (a):			
Rodrigo Aparecido Lopes				Setor:			
Nome do Não Servidor (a):				Cargo/Função:		Presidente CISSUL	
				Nível de Escolaridade:		Superior Completo	
Banco do Brasil		Nº Agência:	0032-9	Nº da Conta para Depósito: AG:		cef 694	
		Nº Conta:	72.718-0	Depósito em conta CC:		84.296-2 Op 013	
CPF:	061.384.226-00	RG:		Cód do cargo:			
End:	Rua Cabernet, 79, Jardim das Videiras, Andradas/MG, CEP: 37795-000			Nº Diária -	Valor Unitário (RS)	Valor Unitário (RS)	
				01	R\$ 500,00	RS 1.000,00	
				01	R\$ 500,00	RS 1.000,00	
Celular:							
Email:							
Origem da Viagem:			UF:	Destino da Viagem:			UF:
Andradas			MG	Varginha			MG
Data da Saída:		Hora da Saída:		Data do Retorno:		Hora da Saída:	
25 01 17		00 : 00		27 01 17		00 : 00	
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:					
Dentro do Estado ☒		Diária com Pernoite ☒				Diária sem pernoite superior a 100km ☒	
Fora do Estado ☐		Diária sem pernoite até 100 km ☐					
Tipo de Transporte		Aérea ☐		Terrestre ☒		Veículo / Órgão Informar modelo e placa:	
Objetivo da viagem:						Modelo:	
Viagem para participação da semana "Isso é SAMU" e da 1ª Assembleia geral em Varginha nos dias 25 a 27/01.						Placa:	
						Veículo / Órgão Informar modelo e placa:	
						Modelo:	
						Placa:	
Nº do Ato:	Data do Ato:	Nº da lei de concessão de diária			Nº do bilhete de passagem:		
Res. Nº 001/2016	29/01/2016						
TERMO DE COMPROMISSO				Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.			
Declaro ser verdade os dados acima relatados							
24 01 2017				24 01 2017			
Data		Carimbo / Assinatura		Data		Carimbo / Assinatura	

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS**

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Parque Boa Vista - Varginha/MG CEP 37014-312.
contabilidade@cissulsamu.com.br Telefone (35) 3219 3173

RELATÓRIO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nome do (a) Servidor (a) / Nome do (a) não Servidor (a)

Rodrigo Aparecido Lopes

Cargo/Função:

Presidente - Conselho Diretor

Matrícula:

Banco do Brasil

Nº Agência:

0032-9

Nº da Conta para Depósito: AG:

694 0000

Nº Conta:

72.718-0

Depósito em conta CC:

84 100-7

Origem:

Andradas

UF:

MG

Chegada:

Andradas

Data da Saída:

25 | 01 | 2017

Data da Chegada:

27 | 01 | 2017

Nº de diárias:

02

Tipos de Diárias:

Dentro do Estado



Fora do Estado



Natureza de Diária:

Diária com pernoite



Diária sem pernoite até 100 Km



Diária sem pernoite superior a 100 Km

Tipo de Transporte

Aérea



Terrestre



Veículo / Órgão Informar modelo e placa:

Modelo:

Placa:

Objetivo da viagem:

Participação da Semana "Isso é Samu" e das 1ªs Assembleias Gerais

Veículo / Órgão Informar modelo e placa:

Modelo:

Placa:

Nº do Ato:

001/2016

Data do Ato:

29/01/2016

Nº da lei de concessão de diária

Nº do bilhete de passagem

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro ser verdade os dados acima relatados

27 | 01 | 2017

Data

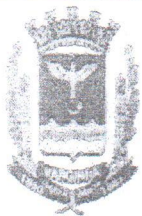
Carimbo / Assinatura

Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.

24 | 01 | 2017

Data

Carimbo / Assinatura



Prefeitura Municipal de Varginha

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota
5.712/NFE

Data e Hora de Emissão
27/01/2017 08:39:33

Código de Verificação
1C2CC70566D0DDEF434A

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 24.260.822/0001-70

Inscrição Municipal: 28859

Razão Social: HOTEL CAFE ROYAL DE MINAS

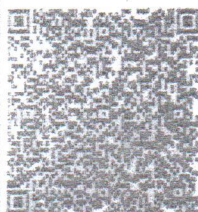
Endereço : Avenida Benjamin Constant - Num: 310. Bairro: Centro - CEP: 37.010-000

Município : VARGINHA - MG

Telefone: (35)3212-2869

Dados da Nota

TOMADOR



CPF : 061.384.226-00

IE:

IM:

Nome : RODRIGO APARECIDO LOPES

Endereço : PRAÇA 22 DE JANEIRO - Num: S/N. Bairro: CENTRO - CEP: 37.795-000

Município : ANDRADAS - MG

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida Benjamin Constant - Num: 310. Bairro: Centro - CEP: 37.010-000

Município : VARGINHA-MG

Discriminação do Serviço

PERÍODO DE HOSPEDAGEM DE: 25/01/2017 A 27/01/2017

REFERENTE A DIÁRIAS

HÓSPEDE: RODRIGO APARECIDO LOPES

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 310,80

Código do Serviço: 09.01 - HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE
CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RE

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Retenção Fonte (R\$)
0,00	310,80	3,00	9,32	0,00

Total Tributos: 9,32. Percentual: 3,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 310,80

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Trezentos e Dez Reais e Oito Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NF-e: 15/02/2017.

- Valor aproximado de Tributos: Municipal: 9,32 (3,00%)

Recebí(amos) de HOTEL CAFE ROYAL DE MINAS
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Data

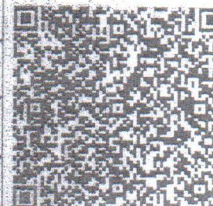
Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
5.712/NFE

Emissão
27/01/2017 08:39:33

Código de verificação
1C2CC70566D0DDEF434A



SISEB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2017 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.03
0032900032 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: CISSUL

AGENCIA: 0032-9 CONTA: 72.718-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE: CISSUL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0694-7 - ANDRADAS

CONTA: 34.296-2

FAVORECIDO: RODRIGO APARECIDO LOPES

CPS/CNFC: 061.384.226-00

VALOR: R\$

1.000,00

DEBITO EM: 26/01/2017

DOCUMENTO: 012524

AUTENTICACAO SISEB:

E.ASE.EOC.958.3C0.A7B

O QUE É SAMU?



CISSUL

ASSCOM

SAMU
192

O QUE É SAMU?



CISSUL

SAMU
192



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS**

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Parque Boa Vista - Varginha/MG CEP 37014-510.
contabilidade@cissulsamu.com.br Telefone (35) 3219 3178

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM

Nome do (a) Servidor (a):				Matricula do (a) Servidor (a):			
				Setor:	Conselho Diretor		
Nome do Não Servidor (a):				Cargo/Função: Presidente			
Rodrigo Aparecido Lopes				Nível de Escolaridade:		Pós-graduação Completa	
Banco do Brasil		Nº Agência:	0032-9	Nº da Conta para Depósito: AG:		694 (CEP)	
		Nº Conta:	72.718-0	Depósito em conta CC:		84.296-2 Op 013	
CPF:	061.384.226-00	RG:	MG-10.106.083	Cód do cargo:			
End:	Rua Quatro, 79, Jardim das Videiras, Andradas/MG, CEP: 37.795-000			Nº Diária	Valor Unitário (RS)	Valor Unitário (RS)	
				01	R\$ 200,00	RS	200,00
Celular:	(35) 99982-5960						
Email:	rodrigolopes@andradas.mg.gov.br						
Origem da Viagem:		UF:	Destino da Viagem:		UF:		
Andradas		MG	Varginha		MG		
Data da Saída:		Hora da Saída:		Data da Retorno:		Hora da Saída:	
12 01 2018		: :		12 01 2018		: :	
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:					
Dentro do Estado ☒		Diária com pernoite ☐				Diária sem pernoite superior a 100 Km ☐	
Fora do Estado ☐		Diária sem pernoite até 100 Km ☐					
Tipo de Transporte		Aérea ☐	Terrestre ☒		Veículo / Órgão Informar modelo e placa:		
Objetivo da viagem:		Reunião com o Secretário Executivo do CISSUL SAMU sobre as Assembleias.		Modelo:			
				Placa:			
				Veículo / Órgão Informar modelo e placa:			
				Modelo:			
				Placa:			
Nº do Ato:	Data do Ato:	Nº da lei de concessão de diária		Nº do bilhete de passagem:			
001/2016	29/01/2016						
TERMO DE COMPROMISSO				Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.			
Declaro ser verdade os dados acima relatados							
08 01 2018				08 01 2018			
Data		Carimbo / Assinatura		Data		Carimbo / Assinatura	

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS**

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Parque Boa Vista - Varginha/MG CEP 37014-510.
contabilidade@ciissulsamu.com.br Telefone (35) 3219 3178

RELATÓRIO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nome do (a) Servidor (a) / Nome do (a) não Servidor (a)

Rodrigo Aparecido Lopes

Cargo/Função:

Presidente - Conselho Diretor

Matricula:

Banco do Brasil

Nº Agência:

0032-9

Nº da Conta para Depósito: AG:

694 (CEF)

Nº Conta:

72.718-0

Depósito em conta CC:

84.296-2 Op 313

Origem:

Andradas

UF:

MG

Chegada:

Andradas

Data da Saída:

12 | 01 | 2018

Data da Chegada:

12 | 01 | 2018

Nº de diárias:

01

Tipos de Diárias:

Dentro do Estado



Fora do Estado



Natureza de Diária:

Diária com pernoite



Diária sem pernoite até 100 Km



Diária sem pernoite superior a 100 Km



Tipo de Transporte

Aérea



Terrestre



Veículo / Órgão Informar modelo e placa:

Modelo:

Placa:

Objetivo da viagem:

Reunião com o Secretário Executivo do CISSUL SAMU sobre as Assembleias.

Veículo / Órgão Informar modelo e placa:

Modelo:

Placa:

Nº do Ato:

001/2016

Data do Ato:

29/01/2016

Nº da lei de concessão de diária

Nº do bilhete de passagem:

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro ser verdade os dados acima relatados

12 | 01 | 2018

Data

Carimbo / Assinatura

Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.

08 | 01 | 2018

Data

Carimbo / Assinatura



Emissão de comprovantes

SISEB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 09.04.06
0032900032 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: CISSUL
AGENCIA: 0032-9 CONTA: 72.718-0
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : CISSUL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0694-7 - ANDRADAS

CONTA: 84.296-2

FAVORECIDO: RODRIGO APARECIDO LOPES

CPF/CNPJ: 061.384.226-00

200,00

VALOR: R\$

DEBITO EM: 11/01/2018

=====

DOCUMENTO: 011101

AUTENTICACAO SISEB:

C.F8E.F2E.307.74B.3FE

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS**

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Parque Boa Vista - Varginha/MG CEP 37014-510.
contabilidade@cissulsamu.com.br Telefone (35) 3219 3178

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM

Nome do (a) Servidor (a):				Matricula do (a) Servidor (a):			
				Setor:		Conselho Diretor	
Nome do Não Servidor (a):				Cargo/Função:		Presidente	
Rodrigo Aparecido Lopes				Nível de Escolaridade:		Pós-graduação Completa	
Banco do Brasil		Nº Agência:	0032-9	Nº da Conta para Depósito: AG:		694 (CEF)	
		Nº Conta:	72.718-0	Depósito em conta CC:		84.296-2 Cb 002	
CPF:	061.384.226-00	RG:	MG-10.106.083	Cód do cargo:			
End:	Rua Quatro, 79, Jardim das Videiras, Andradas/MG, CEP: 37.795-000			Nº Diária	Valor Unitário (RS)	Valor Unitário (RS)	
				01	R\$ 200,00	RS 200,00	
Celular:	(35) 99982-5960						
Email:	rodrigolopes@andradas.mg.gov.br						
Origem da Viagem:		UF:	Destino da Viagem:		UF:		
Andradas		MG	Varginha		MG		
Data da Saída:		Hora da Saída:		Data da Retorno:		Hora da Saída:	
18 01 2018		: :		18 01 2018		: :	
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:					
Dentro do Estado ☒		Diária com pernoite ☐ Diária sem pernoite superior a 100 Km ☐					
Fora do Estado ☐		Diária sem pernoite até 100 Km ☐					
Tipo de Transporte		Aérea ☐	Terrestre ☒		Veículo / Órgão Informar modelo e placa:		
Objetivo da viagem:				Modelo:			
				Placa:			
1ª Reunião dos Conselhos Diretor e Fiscal do CISSUL SAMU em 2018.				Veículo / Órgão Informar modelo e placa:			
				Modelo:			
				Placa:			
Nº do Ato:	Data do Ato:	Nº da lei de concessão de diária		Nº do bilhete de passagem:			
001/2016	29/01/2016						
TERMO DE COMPROMISSO				Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.			
Declaro ser verdade os dados acima relatados.							
16 01 2018				16 01 2018			
Data		Carimbo / Assinatura		Data		Carimbo / Assinatura	

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS**

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Parque Boa Vista - Varginha/MG CEP 37014-510.
contabilidade@cissulsamu.com.br Telefone (35) 3219 3178

RELATÓRIO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nome do (a) Servidor (a) / Nome do (a) não Servidor (a)

Rodrigo Aparecido Lopes

Cargo/Função:

Presidente - Conselho Diretor

Matrícula:

Banco do Brasil

Nº Agência:

0032-9

Nº da Conta para Depósito: AG:

694 (CEP)

Nº Conta:

72.718-0

Depósito em conta CC:

84.296-2 Op 013

Origem:

Andradas

UF:

MG

Chegada:

Andradas

UF:

MG

Data da Saída:

18 | 01 | 2018

Data da Chegada:

18 | 01 | 2018

Nº de diárias:

01

Tipos de Diárias:

Dentro do Estado

☒

Fora do Estado

☐

Natureza de Diária:

Diária com pernoite

☐

Diária sem pernoite superior a 100 Km

☒

Diária sem pernoite até 100 Km

☐

Tipo de Transporte

Aérea

☐

Terrestre

☒

Veículo / Órgão Informar modelo e placa:

Modelo:

Placa:

Objetivo da viagem:

1ª Reunião dos Conselhos Diretor e Fiscal do CISSUL SAMU em 2018.

Veículo / Órgão Informar modelo e placa:

Modelo:

Placa:

Nº do Ato:

001/2016

Data do Ato:

29/01/2016

Nº da lei de concessão de diária

Nº do bilhete de passagem:

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro ser verdade os dados acima relatados

18 | 01 | 2018

Data

Carimbo / Assinatura

Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.

16 | 01 | 2018

Data

Carimbo / Assinatura



Emissão de comprovantes

18/01/2018 08:49:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 08.49.07
0032900032 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: CISSUL

AGENCIA: 0032-9 CONTA: 72.718-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : CISSUL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0694-7 - ANDRADAS

CONTA: 84.296-2

FAVORECIDO: RODRIGO APARECIDO LOPES

CPF/CNPJ: 061.384.226-00

VALOR: R\$

200,00

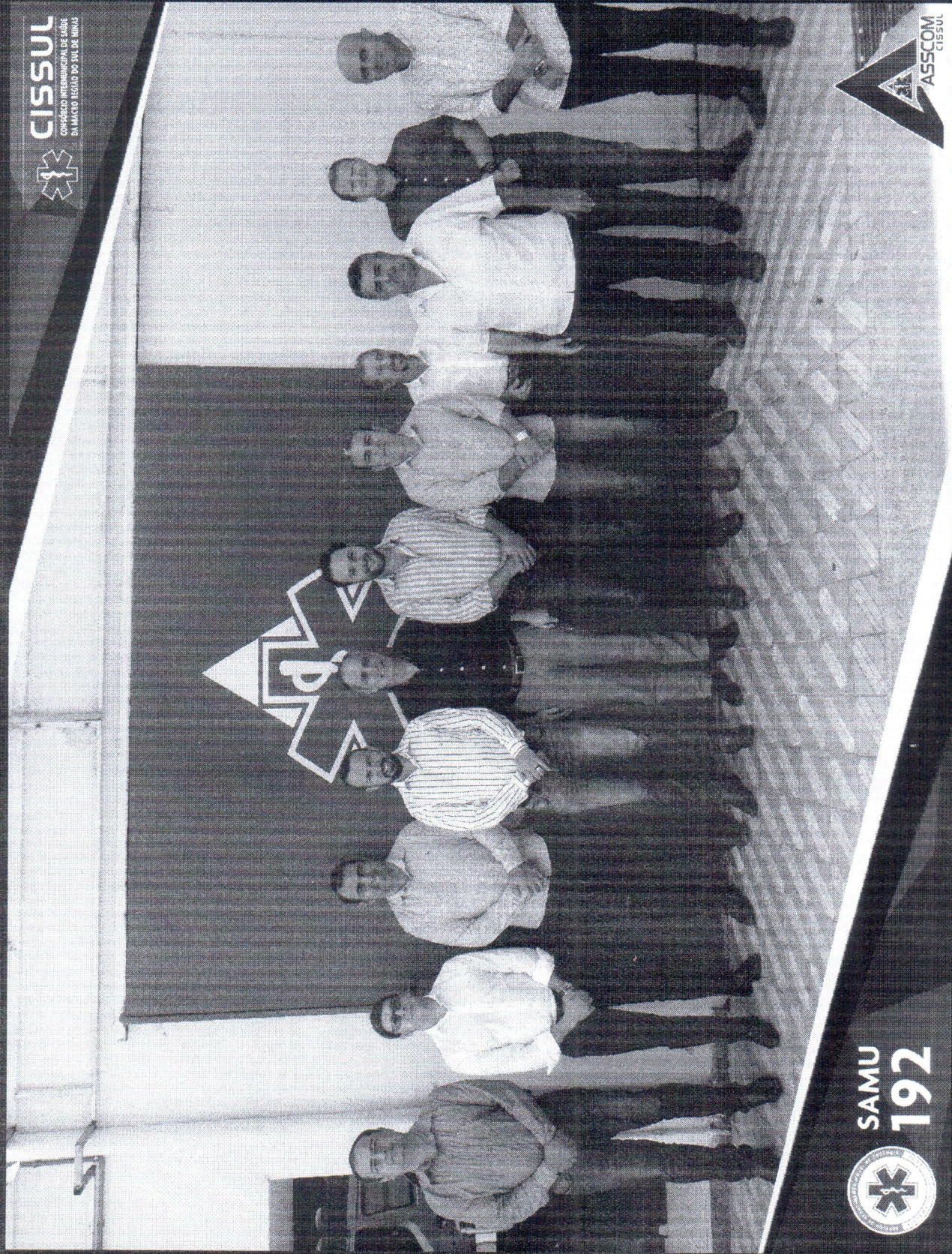
DEBITO EM: 18/01/2018

=====

DOCUMENTO: 011801

AUTENTICACAO SISBB: B.7F4.6BF.C70.8A6.113

REUNIAO CONSELHO



REUNIAO CONSELHO DIRETOR E FISCAL SAMU





CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM

Nome:		CPF:	061.384.226-00		
Rodrigo Aparecido Lopes		RG:	MG-10.106.083		
Cargo/Função:	Presidente CISSUL	SERVIDOR:	SIM	NÃO	X
CONTA PAGADORA	Banco:	Banco do Brasil	CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:	CEF
	Agência:	0032-9		Agência:	694
	C.Corrente:	72.718-0		C.Corrente:	84.296-2 Op 013
Endereço:	Rua Cabernet, 79, Jardim das Videiras, Andradas/MG, CEP: 37795-000		Nº Diárias	Valor Unitário (R\$)	Valor Unitário (R\$)
Telefone:	(35) 99982-5960		01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
e-mail:	rodrigolopes@andradas.mg.gov.br		TOTAL		R\$ 500,00
Origem da Viagem:		UF:	Destino da Viagem:		UF:
Andradas		MG	Varginha		MG
Data da Saída:		Hora da Saída:		Data do retorno:	
23 08 18		00 : 00		24 08 18	
Hora da chegada:		00 : 00			
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:			
Dentro do Estado ☐		Diária com pernoite ☒ Diária sem pernoite superior a 100 Km ☐			
Fora do Estado ☐		Diária sem pernoite superior a 8 horas ☐			
Tipo de Transporte	Aéreo ☐	Terrestre ☒	PLACA DO VEÍCULO		
			CISSUL ☐	PARTICULAR ☒	

Objetivo da viagem:

Participação no Seminário de Judicialização da Saúde Pública.

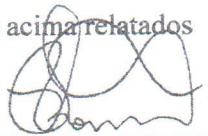
RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2.018

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro ser verdade os dados acima relatados

23 | 08 | 18

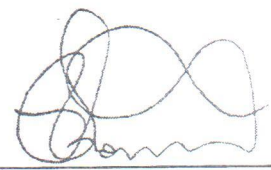
Data


Carimbo / Assinatura

Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.

23 | 08 | 18

Data


Carimbo / Assinatura



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

RELATÓRIO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nome:		CPF:		061.384.226-00	
Rodrigo Aparecido Lopes		RG:		MG-10.106.083	
Cargo/Função:	Presidente CISSUL		SERVIDOR:	SIM	☐ 0 ☐ NÃO ☒ X
CONTA PAGADORA	Banco:	Banco do Brasil	CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:	CEF
	Agência:	0032-9		Agência:	694
	C.Corrente:	72.718-0		C.Corrente:	84.296-2 Op 013
Origem:		UF:	Chegada:		UF:
Andradas		MG	Varginha		MG
Data da Saída:		Data da Chegada:		Nº de diárias:	
23 08 18		24 08 18		01	
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:			
Dentro do Estado ☐ 0		Diária com pernoite ☒ X Diária sem pernoite superior a 100 Km ☐ 0			
Fora do Estado ☐ 0		Diária sem pernoite superior a 8 horas ☐ 0			
Tipo de Transporte	Aéreo ☐ 0	Terrestre ☒ X	PLACA DO VEÍCULO		0
			CISSUL ☐ 0	PARTICULAR ☒ x	
Objetivo da viagem:					
Participação no Seminário de Judicialização da Saúde Pública.					
RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2.018					
TERMO DE COMPROMISSO			Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.		
Declaro ser verdade os dados acima relatados					
27 08 18			23 08 18		
Data			Data		
Carimbo / Assinatura			Carimbo / Assinatura		



Prefeitura Municipal de Varginha

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

RPS no. 19.440 Série: 6, Emitido em: 24/08/2018

Número da Nota

46.362/NFE

Data e Hora de Emissão

24/08/2018 07:54:01

Código de Verificação

5F8D59F3EC9B244438F9

Página 1 de 1

PRESTADOR

CNPJ : 17.609.594/0005-69

IE: 0021018470425

IM: 26904

Razão Social: ALJA HOTELARIA E SERVIÇOS LTDA

Endereço : Avenida Presidente Castelo Branco - Num: 555

Bairro : Jardim Petrópolis - CEP: 37.062-770

Município : VARGINHA - MG

Telefone: (35)3551-0469

E-mail : recepcao.varginha@classshotel.com.br



Dados da Nota

TOMADOR



CPF : 061.384.226-00

IE:

IM:

Nome : RODRIGO APARECIDO LOPES

Endereço : RUA rua cabernet - Num: 79 - casa

Bairro : jardim videiras - CEP: 37.795-000

Município : ANDRADAS - MG

E-mail : andradas@andradas.mg.gov.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA Avenida Presidente Castelo Branco - Num: 733

Bairro : Jardim Petrópolis - CEP: 37.062-770

Município: VARGINHA - MG

Discriminação do Serviço

DIARIAS: 163,00

Emissão: 24/08/2018 14:33 - Cheio: 24/08/2018 07:50 - Apto: 225

Assinado por: LOPES, RODRIGO APARECIDO

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 163,00

Código do Serviço: 09.01 - HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE
CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RE

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Retenção Fonte (R\$)
0,00	163,00	3,00	4,89	0,00

Total Tributos: 4,89. Percentual: 3,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 0,00

Forma Pgto:

Outras Informações

- Esta NF-e substitui o RPS 19.440 Série 6.
- Data de vencimento do ISS desta NF-e: 17/09/2018.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal: 4,89 (3,00%)

Recebemos de ALJA HOTELARIA E SERVIÇOS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota

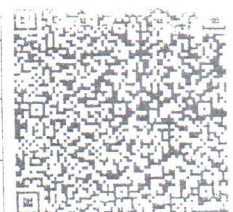
46.362/NFE

Emissão

24/08/2018 07:54:01

Código de verificação

5F8D59F3EC9B244438F9



A33Y23160778265801C
23/08/2018 16:16:37

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 32-9
Conta corrente 72718-0 CISSUL

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 694 ANDRAZAS
Conta corrente (com DV) 842962
CPF 061.384.226-00
Nome favorecido RODRIGO APARECIDO LOPES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 82.301
Valor 500,00
Data transferência 23/08/2018

CNPJ diferente

Autenticação SISBB E51E11BC393E4D1C

Assinada por JA527618 JOVANE ERNESTO CONSTANTINI
JB492874 RODRIGO A LOPES

23/08/2018 15:59:29

23/08/2018 16:16:37

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JB492874 RODRIGO A LOPES







CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM

Nome:		CPF:		061.384.226-00	
Rodrigo Aparecido Lopes		RG:		MG-10.106.083	
Cargo/Função:	Presidente CISSUL		SERVIDOR:	SIM	NÃO X
CONTA PAGADORA	Banco:	Banco do Brasil	CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:	CEF
	Agência:	0032-9		Agência:	694
	C.Corrente:	72.718-0		C.Corrente:	84.296-2 Op 013
Endereço:	Rua Cabernet, 79, Jardim das Videiras, Andradas/MG, CEP: 37795-000		Nº Diárias	Valor Unitário (R\$)	Valor Unitário (R\$)
Telefone:	(35) 99982-5960		01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
			01	R\$ 200,00	R\$ 200,00
e-mail:	rodrigolopes@andradas.mg.gov.br		TOTAL		R\$ 700,00
Origem da Viagem:		UF:	Destino da Viagem:		UF:
Andradas		MG	Fortaleza		MG
Data da Saída:		Hora da Saída:		Data do retorno:	
25 09 18		00 : 00		26 09 18	
Hora da chegada:		00 : 00			
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:			
Dentro do Estado ☐		Diária com pernoite ☒			
Fora do Estado ☒		Diária sem pernoite superior a 100 Km ☐			
Diária sem pernoite superior a 8 horas ☐					
Tipo de Transporte	Aéreo ☒	Terrestre ☒	PLACA DO VEÍCULO		
			CISSUL	PARTICULAR	x
Objetivo da viagem:					
Participação no Congresso da Abramede 2018.					
RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2018					
TERMO DE COMPROMISSO			Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.		
Declaro ser verdade os dados acima relatados					
17 09 18			17 09 18		
Data			Data		
Carimbo / Assinatura			Carimbo / Assinatura		



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

RELATÓRIO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nome:		CPF:		061.384.226-00	
Rodrigo Aparecido Lopes		RG:		MG-10.106.083	
Cargo/Função:	Presidente CISSUL	SERVIDOR:	SIM	☐ 0	NÃO ☒ X
CONTA PAGADORA	Banco:	Banco do Brasil	CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:	CEF
	Agência:	0032-9		Agência:	694
	C.Corrente:	72.718-0		C.Corrente:	84.296-2 Op 013
Origem:		UF:	Chegada:		UF:
Andradas		MG	Varginha		MG
Data da Saída:		Data da Chegada:		Nº de diárias:	
25 09 18		26 09 18		02	
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:			
Dentro do Estado ☐ 0		Diária com pernoite ☒ X			
Fora do Estado ☒ X		Diária sem pernoite superior a 8 horas ☐ 0			
Tipo de Transporte	Aéreo ☒ X	Terrestre ☒ X	PLACA DO VEÍCULO		
			0		
		CISSUL	☐ 0	PARTICULAR	☒ X

Objetivo da viagem:

Participação no Congresso da Abramede 2018.

RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2018

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro ser verdade os dados acima relatados

27 | 09 | 18

Data

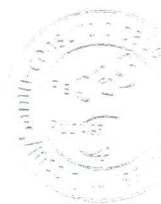
Carimbo / Assinatura

Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.

17 | 09 | 18

Data

Carimbo / Assinatura



CONTRATO DE INTERMEDIÇÃO DE SERVIÇOS DE TURISMO

1. DAS PARTES

1.1 CONTRATADAS

CVC BRASIL OPERADORA E AGÊNCIA DE VIAGENS S.A., sociedade por ações de capital aberto, CNPJ/MF sob nº 10.760.260/0001-19, sediada na Rua das Figueiras, 501, 3º andar, Bairro Jardim, Santo André, SP, CEP 09080-370, doravante denominada **CVC**, aqui representada pela **Agência de Viagens**;

AGÊNCIA DE VIAGENS FRANQUEADA: CANAA AG DE VIAGENS E TUR LTDA ME, CNPJ nº 17.632.460/0001-35, estabelecida na Avenida RUI BARBOSA LOJA 3, nº 48, Cidade: VARGINHA, UF: MG, CEP: 37002-140;

MASTER FRANQUEADA: , CNPJ nº /-, estabelecida na , nº , Cidade: , UF: , CEP: , empresa atuante no local em que a agência desenvolve suas atividades.

1.2 CONTRATANTE

CLIENTE: CONS INTER DE SAUDE DA MAC REG DO SUL MG RG nº e CPF nº 13.985.869/0001-84 e residente na Rua JOAO URBANO FIGUEIREDO nº 177, bairro: PARQUE BOA VISTA, cidade: VARGINHA, UF: MG, CEP: 37014-510.

As partes acima mencionadas ajustam entre si, o que abaixo segue:

2. DO OBJETO. Intermediação pelas **CONTRATADAS** de serviços de turismo prestados por fornecedores contratados, conforme descrito no quadro a seguir.

2.1. DOS SERVIÇOS INTERMEDIADOS

Nº do contrato	1218-0000106035	Reserva:	235646456	Excursão:	5.86295.092501
Destino	FORTALEZA - 2 dia(s) / 1 noite(s)				
Data da saída	25/09/2018	Data de retorno	26/09/2018		

SERVIÇOS INCLUSOS

- TRANSPORTE AÉREO CAMPINAS / FORTALEZA VOANDO AZUL (Classe N/N) EM 25/09/2018 Não inclui bagagem despachada (F+)
- TRANSPORTE AÉREO FORTALEZA / CAMPINAS VOANDO AZUL (Classe O/O) EM 26/09/2018 Não inclui bagagem despachada (F+)

NOME DO PASSAGEIRO					
Nome	Documento	Dt.Nasc.	Nome	Documento	Dt.Nasc.
RODRIGO APARECIDO LOPES	10106083- SSP/MG(1)	08/09/1983			
Legenda					
1 RG					

2.1.1. A MASTER FRANQUEADA, quando presente no território da Agência de Viagens, deverá assegurar a qualidade de atendimento dos serviços prestados pela Agência de Viagens.

3. DO PREÇO. Os serviços contratados totalizam o valor de R\$ 1.215,18 (UM MIL E DUZENTOS E QUINZE REAIS E DEZOITO CENTAVOS), já incluídas as taxas de embarque no valor de R\$ 79,08 (SETENTA E NOVE REAIS E OITO CENTAVOS) e taxas de serviços devidas às CONTRATADAS.

Contudo, no caso de hotelaria internacional, não estão incluídas as taxas de resort "resort fees" a serem pagas apenas no balcão do hotel uma vez que essas taxas de resort estão sujeitas às leis do país onde o hotel está localizado.

3.1. FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento:	Depósito						
Plano:	A Vista						
Valor:	R\$ 1.215,18						
	<table><tr><th>Parcela</th><th>Valor (R\$)</th><th>Vencimento</th></tr><tr><td>Entrada</td><td>1.215,18</td><td>31/08/2018</td></tr></table>	Parcela	Valor (R\$)	Vencimento	Entrada	1.215,18	31/08/2018
Parcela	Valor (R\$)	Vencimento					
Entrada	1.215,18	31/08/2018					
Total:	(R\$) 1.215,18						

3.2. DO PAGAMENTO PARCELADO. Ficam as CONTRATADAS, desde logo, autorizadas pelo CONTRATANTE a cederem o crédito decorrente da operação de parcelamento para instituições financeiras de sua confiança, as quais ficarão sub-rogadas plenamente no direito de receber o valor das parcelas, da forma que vier a ser definida no ato do parcelamento.

3.3. INADIMPLÊNCIA DO CONTRATANTE. A impontualidade no pagamento de qualquer parcela, independentemente do motivo, poderá dar ensejo à inscrição do nome do CONTRATANTE nos órgãos restritivos de crédito, bem como ensejar a cobrança do débito com acréscimo de juros e correção monetária, despesas com cobranças, além de honorários advocatícios e custas judiciais se necessário o ingresso em juízo. Se a viagem não houver iniciado, fica o CONTRATANTE ciente que as CONTRATADAS poderão cancelar as reservas realizadas ou cancelar a carta de crédito emitida, gerando, nessa situação, as penalidades estabelecidas para Rescisão, conforme disposto na cláusula 4.2.3. das Condições Gerais de Contratação.



4. DA ALTERAÇÃO, RESCISÃO E NÃO COMPARECIMENTO

4.1. A critério do **CONTRATANTE**, poderão ocorrer as hipóteses de "Alteração da Contratação Inicial", "Rescisão" e "Não Comparecimento", cujas definições e regras estão estabelecidas nas condições gerais do site www.cvc.com.br, expostas ao **CONTRATANTE** na Agência de Viagens. **AS PENALIDADES ALI ESTABELECIDAS OBEDECEREM AO PERCENTUAL DISPOSTO NA TABELA ABAIXO, QUE SERÁ APLICADO TENDO POR BASE O PREÇO TOTAL DOS SERVIÇOS TURÍSTICOS CONTRATADOS.**

	Prazo de Início da Viagem	Multa
Alteração da Contratação Inicial	Até 1 (um) dia do início	15%
Rescisão	• 8 (oito) dias ou mais do início	10%
	• 7 (sete) a 1 (um) dia do início	20%
Não Comparecimento		Multa
	• Com remarcação da viagem	20%
	• Com reembolso	30%

4.2. Independentemente da ocorrência de uma dessas hipóteses, as **CONTRATADAS** reterão as suas respectivas taxas de serviços relativas à intermediação efetivada, no percentual de 15% (quinze por cento) do preço total do Serviço de Turismo contratado. **DESSA MANEIRA, QUANDO HOUVER REEMBOLSO EM RAZÃO DE RESCISÃO OU NÃO COMPARECIMENTO, ESSE PERCENTUAL É CONSIDERADO DE MODO QUE SEJA SOMADO À MULTA ESTABELECIDA NA CLÁUSULA 4.1.** Nesses termos, em caso de reembolso, segue percentual de retenção aplicável:

Rescisão Prazo de Início da Viagem	Retenção (multa + taxa de serviço)
• 8 (oito) dias ou mais do início	25%
• 7 (sete) a 1 (um) dia do início	35%
Não Comparecimento	Retenção (multa + taxa de serviço)
• Com reembolso	45%

4.3. Após iniciada a viagem, **NÃO HAVERÁ** a devolução de valores pagos caso o **CONTRATANTE** desista da continuidade do fluxo da prestação de serviços, em qualquer fase ou etapa após o seu início.

4.4. **CONDIÇÕES COMERCIAIS ESPECÍFICAS DA "GOL", "AZUL", "TAM" E "AVIANCA".** EM SE TRATANDO DE TRANSPORTE AÉREO DAS COMPANHIAS "GOL", "AZUL", "TAM" E "AVIANCA", AO INVÉS DA APLICAÇÃO DAS MULTAS DESCRITAS NO QUADRO DA

CLÁUSULA 4.1, SERÃO PRATICADAS AS CONDIÇÕES DETERMINADAS PELA COMPANHIA AÉREA. SENDO ASSIM, O CONTRATANTE ESTÁ CIENTE QUE A CVC, NA QUALIDADE DE INTERMEDIÁRIA DA CONTRATAÇÃO DO TRANSPORTE AÉREO, ASSUME A OBRIGAÇÃO DE REPASSE DAS TAXAS E MULTAS ÀS COMPANHIAS AÉREAS.

4.4.1 AS TAXAS E MULTAS COBRADAS PELAS COMPANHIAS AEREAS ESTÃO APRESENTADAS NAS CONDIÇÕES GERAIS PARA AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE TURISMO, CONFORME CLÁUSULA 7 DESTE CONTRATO. AS TAXAS E MULTAS EM RAZÃO DE ALTERAÇÃO, CANCELAMENTO E/OU REEMBOLSO SERÃO APLICADAS POR TRECHO E POR PASSAGEIRO.

5. CONDIÇÕES COMERCIAIS ESPECÍFICAS DA TARIFA NÃO REEMBOLSÁVEL: Dado o seu caráter promocional, **ESSA TARIFA NÃO ESTÁ SUJEITA A NENHUM TIPO DE REEMBOLSO.** Conforme estabelecido pelo fornecedor, a tarifa não reembolsável é aplicável às reservas de quaisquer serviços turísticos que **NÃO POSSAM** ser alteradas em nenhuma circunstância no tocante a qualquer um de seus dados, por exemplo, itinerários, tipos de acomodação, regime de alimentação, datas, redução/extensão de estadia, passageiros, bem como na hipótese de Rescisão ou Não Comparecimento. O **CONTRATANTE** declara que tais características foram explicadas pela(s) **CONTRATADA(s)** e está ciente de tais condições, conforme identificado no quadro da cláusula 2.1.

6. CONDIÇÕES COMERCIAIS ESPECÍFICAS DE SEGURO VIAGEM. Será aplicado o disposto no site www.cvc.com.br/seguroviagem, conforme exposto ao **CONTRATANTE** na loja na qual adquiriu o seguro.

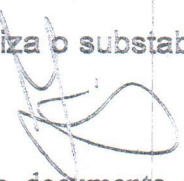
6.1. Solicitações de rescisão ou alteração do Seguro Viagem devem ser realizadas pelo **CONTRATANTE** no prazo máximo de 01 (um) dia de antecedência ao início da vigência da cobertura. **APÓS ESSE PRAZO, CONFORME DETERMINADO PELO FORNECEDOR, O CONTRATANTE NÃO POSSUIRÁ DIREITO A QUALQUER REEMBOLSO DO PREÇO PAGO, BEM COMO NÃO SERÁ POSSÍVEL REALIZAR QUALQUER ALTERAÇÃO.**

6.2. Respeitado o prazo máximo de 01 (um) dia de antecedência ao início da vigência do seguro, **A ÚNICA ALTERAÇÃO PERMITIDA** é para solicitação de aumento de cobertura e limites superiores aos originalmente contratados, conforme opções ofertadas pelo fornecedor, e mediante o pagamento da diferença de preço.

6.3. O **CONTRATANTE** PODE DESISTIR DA AQUISIÇÃO DO SEGURO VIAGEM EM ATÉ 7 (SETE) DIAS CORRIDOS CONTADOS DA EMISSÃO DO BILHETE OU DO EFETIVO PAGAMENTO DO PRÊMIO, O QUE OCORRER POR ÚLTIMO, COM O REEMBOLSO INTEGRAL DO VALOR PAGO. APÓS ESSE PRAZO, LIMITADO A 02 (DOIS) DIAS DO INÍCIO DA COBERTURA, CASO O **CONTRATANTE** VENHA A SOLICITAR A RESCISÃO DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, HAVERÁ A APLICAÇÃO DA MULTA DE 10% (DEZ POR CENTO) SOBRE O PREÇO TOTAL DO SEGURO VIAGEM ADQUIRIDO.

6.4. ATENÇÃO: O SEGURO VIAGEM NÃO É UM SEGURO SAÚDE! LEIA ATENTAMENTE AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS, OBSERVANDO SEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO O LIMITE DO CAPITAL SEGURADO CONTRATADO PARA CADA COBERTURA.

6.5. Conforme cláusula 1.1., a CVC neste ato formaliza o substabelecimento de poderes para



a Agência de Viagens de modo que esta também seja representante da seguradora para o fim de intermediar a aquisição do Seguro Viagem.

7. ACEITAÇÃO AOS TERMOS DO CONTRATO. O CONTRATANTE declara conhecer e aceitar integralmente todas as cláusulas deste contrato e das condições gerais cujas definições e regras estão estabelecidas no site www.cvc.com.br, expostas ao CONTRATANTE na Agência de Viagens, tendo lido e solicitado esclarecimento de todas suas dúvidas junto às CONTRATADAS. O Anexo "Declaração de Porte de Documentos" também é parte integrante do contrato e deve ser lido e assinado pelo CONTRATANTE.

E por estarem assim, justas e contratadas, firmam as partes o presente instrumento em 02 vias de igual forma e teor.



Vaquinha #dataAssinatura# 31 de 08 de 2018

#assinatura#

CONTRATANTE

DECLARAÇÃO DE PORTE DE DOCUMENTOS

Eu declaro ter sido informado pela **AGÊNCIA DE VIAGENS** que para realizar a viagem é necessário que eu e meus acompanhantes apresentemos os seguintes documentos:

EMBARQUE VIAGENS NACIONAIS

- ♦ RG original (ou cópia autenticada), em bom estado e que identifique com clareza o seu portador, com data de emissão inferior a dez anos.
- ♦ menores de doze anos viajando acompanhado de pessoa sem vínculo de parentesco: Necessária apresentação de autorização escrita, assinada por ambos os pais, pelo guardião ou tutor, com firma reconhecida por autenticidade ou semelhança. Em adição, é necessária a apresentação de RG original ou, na falta deste, Certidão de Nascimento original.
- ♦ menores de doze anos viajando desacompanhado: Será necessária autorização judicial quando a criança viajar para fora da Comarca onde reside desacompanhada dos pais, do guardião ou do tutor, de parente ou de pessoa autorizada (pelos pais, guardião ou tutor).

EMBARQUE VIAGENS INTERNACIONAIS

♦ **Destinos:** Argentina, Chile, Paraguai, Uruguai, Bolívia, Peru, Colômbia e Equador. Passaporte válido (com 6 meses de validade mínima na data de embarque) ou RG original e em bom estado e que identifique com clareza o seu portador, com data de emissão inferior a dez anos. Para qualquer outro destino, que não sejam os acima informados: Passaporte válido (com 6 meses de validade mínima na data de embarque), vistos consulares e exigências adicionais de acordo com o país visitado, inclusive para conexões e escalas. Recomendamos consulta ao consulado do país.

♦ **Criança ou adolescente viajando em companhia somente de um dos pais:** O outro deverá autorizar por escrito, com firma reconhecida, por autenticidade ou semelhança, ou por escritura pública (Resolução CNJ 131/2011). Recomendamos que o passageiro porte 03 (três) vias originais dessa autorização.

♦ **Criança ou adolescente viajando desacompanhado ou em companhia de terceiros maiores, capazes e de nacionalidade brasileira:** Deverá os pais, tutor ou guardião autorizarem a viagem (assinatura de ambos os pais) com firma reconhecida, por autenticidade ou semelhança, ou por escritura pública (Resolução CNJ 131/2011). Recomendamos que o passageiro porte 03 (três) vias originais dessa autorização. Caso o terceiro seja estrangeiro, é necessária autorização judicial.

♦ **Seguro Viagem:** Em viagens para países da Europa é obrigatório que o cliente possua um seguro de viagem contratado (Tratado de Schengen). O cliente que não contratar o seguro poderá ser deportado do país visitado. A não aquisição de um Seguro de viagem, por opção do cliente, isenta as **CONTRATADAS** de responsabilidade por qualquer fato que ocorrer durante a viagem, inclusive se não conseguir ingressar no destino contratado ou se for deportado.

Recomendamos que o cliente adquira um seguro viagem, independentemente do destino contratado, pois em caso de necessidade médica durante a viagem as **CONTRATADAS** não se responsabilizam pela prestação desses serviços.

♦ **Febre Amarela:** Alguns países exigem certificado de vacinação contra febre amarela, esta vacina deve ser tomada em até 10 (dez) dias antes do embarque e somente serão aceitos os certificados internacionais de vacinação. Favor consultar diretamente o consulado do país a fim de verificar esta e o outras eventuais exigências.

♦ **Tríplice Viral:** O Ministério da Saúde, seguindo orientação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPA), recomenda que viajantes para o exterior estejam vacinados contra sarampo, caxumba e rubéola. Viajantes não vacinados devem receber a vacina pelo menos 15 dias antes da partida.

* **Atenção:**

1. No caso de um dos pais ser falecido, há a necessidade de apresentação da Certidão de Óbito no momento do embarque; 2. Vínculo de Parentesco. Apenas são considerados parentes o pai, a mãe, o irmão, a irmã, os avós, os bisavós, os tios (irmão ou irmã de um dos pais do menor), desde que sejam maiores de idade e que comprovem, através de certidões de nascimento, o parentesco; 3. O novo passaporte brasileiro (de cor azul) não registra a filiação do passageiro, dessa maneira, deve-se apresentar o RG original e em bom estado e que

Identifique com clareza o seu portador junto com o passaporte; 4. Hospedagem. Menores de 18 anos necessitam estar acompanhados dos pais ou de seu responsável (guardião ou tutor). Caso um dos pais estiver ausente, recomendamos que o cônjuge ausente autorize a hospedagem. Quando o menor for se hospedar desacompanhado dos pais ou responsável, é necessário que eles autorizem essa hospedagem; 5. A OBTENÇÃO DOS VISTOS É DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DOS PASSAGEIROS, BEM COMO A CONSULTA JUNTO AO CONSULADO DE CADA PAÍS A SER VISITADO (INCLUSIVE PARA CONEXÕES E ESCALAS) QUANTO A EXIGÊNCIAS ADICIONAIS, COMO, POR EXEMPLO, A NECESSIDADE DE AUTORIZAÇÃO DOS PAIS TRADUZIDA PARA O INGLÊS OU OUTRA LÍNGUA, BEM COMO SEU RECONHECIMENTO JUNTO AO ÓRGÃO COMPETENTE DO PAÍS; 6. As autorizações aqui mencionadas devem estar acompanhadas de fotocópia autenticada do RG de quem autorizou; 7. Sempre que houver necessidade de obter autorização de viagem, recomenda-se que o interessado procure com antecedência o Juízo da Infância e da Juventude local, a fim de confirmar se a documentação necessária está adequada, evitando-se contratempos de última hora.

A falta de qualquer um dos documentos obrigatórios acima mencionados, seja no embarque ou em qualquer outra etapa da viagem, é de única e exclusiva responsabilidade do(s) passageiro(s), nada podendo ser reclamado ou exigido das **CONTRATADAS**, inclusive em casos de deportação ou por ser impedido de ingressar no destino contratado.

Declaro que eu e meus acompanhantes fomos informados pela **AGÊNCIA DE VIAGENS** que toda e qualquer situação decorrente de documentação rejeitada, impedimentos de fronteiras e ações dos órgãos de imigração nos aeroportos, portos e postos de fronteira, para os rotéis nacionais, internacionais e marítimos, são de minha total responsabilidade, eximindo as **CONTRATADAS**, de todo e qualquer direito, que eventualmente pudesse ter, incluindo danos materiais e morais. Tenho conhecimento de que se houver deportação, tal ato é de soberania do país a ser visitado, não podendo as **CONTRATADAS** interferir nas decisões locais de imigração.

Nome: _____ #nome#
 CPF: _____ #cpf#
 Assinatura: _____ #assinatura#
 Data: _____ #dataAssinatura#



De: ABRAMEDE 2018 <mailing@xtage.com.br>
Enviado em: 18/09/2018 hh:mm: 15:40
Para: gerencia@cissul.saude.mg.gov.br
Assunto: CONFIRMAÇÃO DE PAGAMENTO



Prezado(a) **Rodrigo Aparecido Lopes,**

sua inscrição no **VI Congresso Brasileiro de Medicina de Emergência Adulto e Pediátrico** foi confirmada com sucesso.

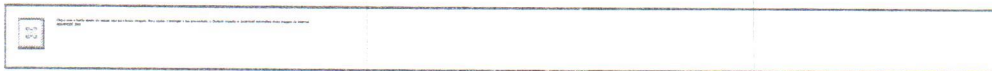
Fique atento ao seu email, em breve enviaremos mais informações para você.

Caso deseje acessar a sua área de usuário, utilize o link abaixo:

<http://abramede.xtage.com.br/usuario>

Copie o link acima e cole no seu navegador preferido, caso não consiga realizar o acesso clicando no mesmo.

De: ABrameDE 2018 <mailing@xtage.com.br>
Enviado em: 29/08/2018 hh:mm: 09:11
Para: gerencia@cissul.saude.mg.gov.br
Assunto: Confirmação de pré-inscrição



Prezado sr(a). Rodrigo Aparecido Lopes,

sua pré-inscrição foi realizada com sucesso.

DADOS DA INSCRIÇÃO

CPF: 06138422600

Inscrição: 001444

Categoria: *Profissionais de outra área da saúde Não Sócios / Sócios não quites*

Valor: R\$ 700

Após a confirmação do pagamento será enviado um e-mail com a confirmação do pagamento e maiores informações sobre o evento.

Aguardamos por você!

Organização do evento.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TRANSFERENCIA ELECTRONICA DISPONIBLE

ALBERTUS, CISSUL

Year	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100
1991	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100

PARAMETRE : C155UL

AGENCIA: 0694-7 - ANDRADAS

CONTINUA: 84.296-2

CPS/CNPD: 061.384.226-00

VALOR: R\$ 700,00

DREITO EM: 25/09/2018

DOCUMENTO: 092501

AUTENTICACAO SIGEE: 5.8DE.3AC.334.55F.312



CISSUL
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA MACRO REGIÃO DO SUD DE MINAS

ABRAMED 2018

**VI Congresso Brasileiro
de Medicina de Emergência
Adulto e Pediátrica**



**SAMU
192**





CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM

Nome:		CPF:	061.384.226-00		
Rodrigo Aparecido Lopes		RG:	MG-10.106.083		
Cargo/Função:	Presidente CISSUL	SERVIDOR:	SIM	NÃO	X
CONTA PAGADORA	Banco:	Banco do Brasil	CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:	CEF
	Agência:	0032-9		Agência:	694
	C.Corrente:	72.718-0		C.Corrente:	84.296-2 Op 013
Endereço:	Rua Cabernet, 79, Jardim das Videiras, Andradas/MG, CEP: 37795-000		Nº Diárias	Valor Unitário (R\$)	Valor Unitário (R\$)
Telefone:	(35) 99982-5960		01	R\$ 200,00	R\$ 200,00
e-mail:	rodrigolopes@andradas.mg.gov.br		TOTAL		R\$ 200,00

Origem da Viagem:	UF:	Destino da Viagem:	UF:
Varginha	MG	Belo Horizonte	MG

Data da Saída:	Hora da Saída:	Data do retorno:	Hora da chegada:
25 01 19	00 : 00	25 01 19	00 : 00

Tipos de Diárias:	Natureza de Diária:
Dentro do Estado ☒	Diária com pernoite ☐
Fora do Estado ☐	Diária sem pernoite superior a 8 horas ☐
	Diária sem pernoite superior a 100 Km ☒

Tipo de Transporte	Aéreo ☐	Terrestre ☒	PLACA DO VEÍCULO
			CISSUL ☐ PARTICULAR ☒

Objetivo da viagem:

Viagem para participar de reunião em Belo Horizonte .

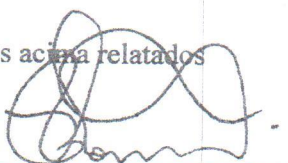
RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2018

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro ser verdade os dados acima relatados

25 | 01 | 19

Data


Carimbo / Assinatura

Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.

25 | 01 | 19

Data


Carimbo / Assinatura



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

RELATÓRIO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nome:		CPF:	061.384.226-00		
Rodrigo Aparecido Lopes		RG:	MG-10.106.083		
Cargo/Função:	Presidente CISSUL		SERVIDOR:	SIM	☐ 0 ☐ NÃO ☒ X
CONTA PAGADORA	Banco:	Banco do Brasil	CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:	CEF
	Agência:	0032-9		Agência:	694
	C.Corrente:	72.718-0		C.Corrente:	84.296-2 Op 013
Origem:		UF:	Chegada:		UF:
Varginha		MG	Varginha		MG

Data da Saída:	Data da Chegada:	Nº de diárias:
25 01 19	25 01 19	01

Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:	
Dentro do Estado	☒ X	Diária com pernoite	☐ 0
Fora do Estado	☐ 0	Diária sem pernoite superior a 8 horas	☐ 0
		Diária sem pernoite superior a 100 Km	☒ X

Tipo de Transporte	Aéreo	☐ 0	Terrestre	☒ X	PLACA DO VEÍCULO	0	
					CISSUL	☐ 0	PARTICULAR

Objetivo da viagem:

Viagem para participar de reunião em Belo Horizonte .

RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2.018

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro ser verdade os dados acima relatados

28 | 01 | 19

Data

Carimbo / Assinatura

Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.

25 | 01 | 19

Data

Carimbo / Assinatura



30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C – outra titularidade**

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

dos da conta debitada:

Nome: CISSUL - CONSORCIO VARGINHA

Agência: 0802

Conta corrente: 21598 - 8

dos da TED:

Nome do favorecido: RODRIGO APARECIDO LOPES

CPF/CNPJ: 00006138422600

Número do banco, nome e ISPB: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL SA - ISPB 00360305

Agência: 0694 ANDRADAS

Conta corrente: 00000842962

Valor da TED: R\$ 200,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA CORRENTE

Informações fornecidas pelo pagador:

Controle: 999644882000019

o solicitada em 28/01/2019 às 10:08:06 via Sispag.

enticação:

029E2AAD7173CE52BAA60B956FAE46C0346C28

REUNIONS BH



REVISTA BH

 **CISSUL**
CONSEJO INTERMUNICIPAL DE SEGURIDAD
URBANA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES



 **SAMU 192**



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM

Nome:		CPF:	061.384.226-00		
Rodrigo Aparecido Lopes		RG:	MG-10.106.083		
Cargo/Função:	Presidente CISSUL	SERVIDOR:	SIM	NÃO	X
CONTA PAGADORA	Banco:	ITAÚ 341	CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:	CEF
	Agência:	0802		Agência:	694
	C.Corrente:	21.598-8		C.Corrente:	84.296-2 Op 013
Endereço:	Rua Cabernet, 79, Jardim das Videiras, Andradas/MG, CEP: 37795-000		Nº Diárias	Valor Unitário (R\$)	Valor Unitário (R\$)
Telefone:	(35) 99982-5960		01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
			01	R\$ 200,00	R\$ 200,00
e-mail:	rodrigolopes@andradas.mg.gov.br		TOTAL		R\$ 700,00
Origem da Viagem:		UF:	Destino da Viagem:		UF:
Andradas		MG	Varginha		MG
Data da Saída:		Hora da Saída:		Data do retorno:	
02 05 19		00 : 00		03 05 19	
Hora da chegada:		00 : 00			
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:			
Dentro do Estado ☒		Diária com pernoite ☒			
Fora do Estado ☐		Diária sem pernoite superior a 100 Km ☒			
Fora do Estado		Diária sem pernoite superior a 8 horas			
Tipo de Transporte		Aéreo ☐ Terrestre ☒		PLACA DO VEÍCULO	
				CISSUL ☐ PARTICULAR ☒	
Objetivo da viagem:					
Viagem para participar do 3º Simposio em Comemoração aos 3 Anos da 2ª CEOA e da Parceria entre o CISSUL/SAMU.					
RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2.018					
TERMO DE COMPROMISSO			Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.		
Declaro ser verdade os dados acima relatados					
02 05 19			02 05 19		
Data			Data		
Carimbo / Assinatura			Carimbo / Assinatura		



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

RELATÓRIO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nome:		CPF:	061.384.226-00		
Rodrigo Aparecido Lopes		RG:	MG-10.106.083		
Cargo/Função:	Presidente CISSUL		SERVIDOR:	SIM ☐ 0 NÃO ☒ X	
CONTA PAGADORA	Banco:	ITAÚ 341	CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:	CEF
	Agência:	0802		Agência:	694
	C.Corrente:	21.598-8		C.Corrente:	84.296-2 Op 013
Origem:		UF:	Chegada:		UF:
Andradas		MG	Varginha		MG

Data da Saída:	Data da Chegada:	Nº de diárias:
02 05 19	03 05 19	02

Tipos de Diárias:	Natureza de Diária:
Dentro do Estado ☒ X	Diária com pernoite ☒ X
Fora do Estado ☐ 0	Diária sem pernoite superior a 8 horas ☐ 0
	Diária sem pernoite superior a 100 Km ☒ X

Tipo de Transporte	Aéreo ☐ 0	Terrestre ☒ X	PLACA DO VEÍCULO	0
			CISSUL ☐ 0	PARTICULAR ☒ x

Objetivo da viagem:

Viagem para participar do 3º Simposio em Comemoração aos 3 Anos da 2ª CEOA e da Parceria entre o CISSUL/SAMU.

RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2.018

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro ser verdade os dados acima relatados

03 | 05 | 19

Data

Carimbo / Assinatura

Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.

02 | 05 | 19

Data

Carimbo / Assinatura



30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C - outra titularidade**

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

os da conta debitada:

Nome: CISSUL - CONSORCIO VARGINHA

Agência: 0802

Conta corrente: 21598 - 8

os da TED:

Nome do favorecido: RODRIGO APARECIDO LOPES

CPF/CNPJ: 00006138422600

Número do banco, nome e ISPB: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL SA - ISPB 00360305

Agência: 0694ANDRADAS

Conta corrente: 00000842982

Valor da TED: R\$ 700,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: DIARIA

Controle: 589499250000016

o solicitada em 02/05/2019 às 10:22:23 via Sispag.

enticação:

67617E5C5DB1953DDD0A6CA3A7A33457BF6AC

Class Hotel - Varginha

Histórico (Completo) de Lançamentos para Simples Conferência

VOLUX - Copyright © 1995-2020 OCL

27/05/2020 13:41:48

Identificação LOPES, RODRIGO APARE	Espaço 301	Reserva 224563	Check-In 02/05/2019 14:23	Check-Out 03/05/2019 11:15
Hóspedes: LOPES, RODRIGO APARECIDO			Check-In 02/05/2019 14:23	Check-Out 03/05/2019 10:26

Data Consumo	Espaço	Cod. Item	Descrição	Nº Ctrl.	Qtde	Valor	Valor
02/05/2019 02:35	301	DIA	Diarias 301				192,00
			(ISS sobre Serviços)				0,00
			ISS Retido Fonte				5,76
Taxa Serviço:							0,00
Total Serviços:	192,00		Total Vendas:	0,00		Total Lancto:	186,24
						Desc. Fidelidade:	0,00

3º SIMPOSIO



COMANDO EM CHEFE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITARES
DEPARTAMENTO DE INTERCOMUNICAÇÃO E OPERAÇÕES
1ª COMANDO EM CHEFE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITARES

COMANDO EM CHEFE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITARES
DEPARTAMENTO DE INTERCOMUNICAÇÃO E OPERAÇÕES
1ª COMANDO EM CHEFE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITARES

COMANDO EM CHEFE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITARES
DEPARTAMENTO DE INTERCOMUNICAÇÃO E OPERAÇÕES
1ª COMANDO EM CHEFE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITARES

COMANDO EM CHEFE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITARES
DEPARTAMENTO DE INTERCOMUNICAÇÃO E OPERAÇÕES
1ª COMANDO EM CHEFE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITARES

3- SIMPOSIO



3º SIMPÓSIO

FAÇO PARTE DE
UMA INSTITUIÇÃO
DE HERANÇA

CORPO DE BOMBEIROS



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM

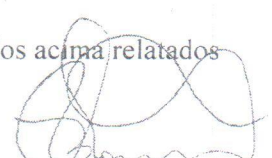
Nome:		CPF:	061.384.226-00		
Rodrigo Aparecido Lopes		RG:	MG-10.106.083		
Cargo/Função:	Presidente CISSUL	SERVIDOR:	SIM	NÃO	
CONTA PAGADORA	Banco:	ITAÚ 341	CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:	CEF
	Agência:	0802		Agência:	694
	C.Corrente:	21.598-8		C.Corrente:	84.296-2 Op 013
Endereço:	Rua Cabernet, 79, Jardim das Videiras, Andradas/MG, CEP: 37795-000		Nº Diárias	Valor Unitário (R\$)	Valor Unitário (R\$)
Telefone:	(35) 99982-5960		01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
e-mail:	rodrigolopes@andradas.mg.gov.br		01	R\$ 200,00	R\$ 200,00
Origem da Viagem:			TOTAL		R\$ 700,00
UF:			Destino da Viagem:		UF:
Andradas			Varginha		MG
Data da Saída:		Hora da Saída:		Data do retorno:	
07 08 19		00 : 00		08 08 19	
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:			
Dentro do Estado ☒		Diária com pernoite ☒ Diária sem pernoite superior a 100 Km ☒			
Fora do Estado ☐		Diária sem pernoite superior a 8 horas ☐			
Tipo de Transporte	Aéreo ☐	Terrestre ☒	PLACA DO VEÍCULO		
			CISSUL	PARTICULAR	x
Objetivo da viagem:					
Viagem para participar da Quarta Assembleia Geral Extraordinária dos Municípios Consorciados do ano de 2019 no Auditório do CISSUL/SAMU.					
RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2.018					
TERMO DE COMPROMISSO			Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.		
Declaro ser verdade os dados acima relatados					
07 08 19			07 08 19		
Data			Data		
Carimbo / Assinatura			Carimbo / Assinatura		



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

RELATÓRIO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nome:		CPF:		061.384.226-00	
Rodrigo Aparecido Lopes		RG:		MG-10.106.083	
Cargo/Função:	Presidente CISSUL		SERVIDOR:	SIM	☐ 0 ☐ NÃO ☒ X
CONTA PAGADORA	Banco:	ITAÚ 341	CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:	CEF
	Agência:	0802		Agência:	694
	C.Corrente:	21.598-8		C.Corrente:	84.296-2 Op 013
Origem:		UF:	Chegada:		UF:
Andradas		MG	Varginha		MG
Data da Saída:		Data da Chegada:		Nº de diárias:	
07 08 19		08 08 19		02	
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:			
Dentro do Estado ☒ X		Diária com pernoite ☒ X			
Fora do Estado ☐ 0		Diária sem pernoite superior a 8 horas ☐ 0			
Tipo de Transporte	Aéreo	☐ 0	Terrestre	☒ X	PLACA DO VEÍCULO
					0
		CISSUL	☐ 0	PARTICULAR	☒ x
Objetivo da viagem:					
Viagem para participar da Quarta Assembleia Geral Extraordinária dos Municípios Consorciados do ano de 2019 no Auditório do CISSUL/SAMU.					
RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2018					
TERMO DE COMPROMISSO			Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.		
Declaro ser verdade os dados acima relatados					
08 08 19			07 08 19		
Data			Data		
					
Carimbo / Assinatura			Carimbo / Assinatura		



**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C - outra titularidade**

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

dados da conta debitada:

Nome: CISSUL - CONSORCIO VARGINHA

Agência: 0802

Conta corrente: 21598 - 8

dados da TED:

Nome do favorecido: RODRIGO APARECIDO LOPES

CPF/CNPJ: 00006138422600

Número do banco, nome e ISPB: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL SA - ISPB 00360305

Agência: 0694ANDRADAS

Conta corrente: 00000842962

Valor da TED: R\$ 700,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: DIARIA REF A VIAGEM PARA ASSEMBLEIA NO CISSUL

Controle: 999848549000015

ED solicitada em 07/08/2019 às 10:08:31 via Sispeg.

Identificação:

8AE00AB2BC7B418CA750F1548DDD80B8001F16



Prefeitura Municipal de Varginha

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

RPS no. 3.594 Série: 1, Emitido em: 08/08/2019

Número da Nota/Série
3.592/NFEData e Hora de Emissão
08/08/2019 07:52:42Código de Verificação
121A4211E0960ED4186A

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 24.550.614/0001-05 IE: 002739511.00-21 IM: 33600
Razão Social: VIA GARDEN HOTEL VARGINHA EIRELI
Endereço : Avenida Agenor Aguinaldo Braga - Num: 430
Bairro : Vila Verde - CEP: 37.012-000
Município : VARGINHA - MG Telefone: (35)3264-1613
E-mail : reservas@viagardenvarginhahotel.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CPF : 061.384.226-00 IE: IM:
Nome : RODRIGO APARECIDO LOPES
Endereço : RUA CABERNE - Num: 79. Bairro: CENTRO - CEP: 37.795-000
Município : ANDRADAS - MG
E-mail : rodrigolopes@andradas.gov.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA AV AGENOR AGUINALDO BRAGA - Num: 10. Bairro: Vila Verde - CEP: 37.012-000
Município : VARGINHA-MG

Discriminação do Serviço

DIARIAS: R\$ 129,00 | Alíquota: 2,0000 % | Valor ISS: R\$ 2,58 | Valor Retencao: R\$ 0,00
[Numero do apartamento: 812 Numero da Reserva: 4476 Data do Check-In: 07/08/2019 Data do
Check-Out: 08/08/2019]

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 129,00

Código do Serviço: 09.01 - HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE
CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RE

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	129,00	2,00	2,58	0,00

Total Tributos: 2,58. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 0,00

Forma Pgto:

Outras Informações

- Esta NF-e substitui o RPS 3.594 Série 1.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de VIA GARDEN HOTEL VARGINHA EIRELI
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
3.592/NFEEmissão
08/08/2019 07:52:42Código de verificação
121A4211E0960ED4186A





CISSUL
CONSELHO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA MICRO-REGIÃO DO TUCUÍ

 **SAMU**
192

 **ASSCOM**
GRATIS



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM

Nome:		CPF:	061.384.226-00				
Rodrigo Aparecido Lopes		RG:	MG-10.106.083				
Cargo/Função:	Presidente CISSUL		SERVIDOR:	SIM	NÃO	X	
CONTA PAGADORA	Banco:	Banco do Brasil	CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:	CEF		
	Agência:	0032-9		Agência:	694		
	C.Corrente:	72.718-0		C.Corrente:	84.296-2 Op 013		
Endereço:	Rua Cabernet, 79, Jardim das Videiras, Andradas/MG, CEP: 37795-000		Nº Diárias	Valor Unitário (R\$)	Valor Unitário (R\$)		
Telefone:	(35) 99982-5960		01	R\$ 200,00	R\$ 200,00		
			01	R\$ 500,00	R\$ 500,00		
e-mail:	rodrigolopes@andradas.mg.gov.br		TOTAL		R\$ 700,00		
Origem da Viagem:		UF:	Destino da Viagem:		UF:		
Andradas		MG	Salvador		BA		
Data da Saída:		Hora da Saída:		Data do retorno:		Hora da chegada:	
02 10 19		00 : 00		03 10 19		00 : 00	
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:					
Dentro do Estado ☐		Diária com pernoite ☒					
Fora do Estado ☒		Diária sem pernoite superior a 8 horas ☐					
Tipo de Transporte	Aéreo ☒	Terrestre ☒	PLACA DO VEÍCULO				
			CISSUL		PARTICULAR	x	
Objetivo da viagem:							
Viagem para participar de Congresso da ABRAMED em Salvador/BA.							
RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2.018							
TERMO DE COMPROMISSO			Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.				
Declaro ser verdade os dados acima relatados							
02 10 19			02 10 19				
Data			Data				
Carimbo / Assinatura			Carimbo / Assinatura				



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

RELATÓRIO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nome:		CPF:		061.384.226-00	
Rodrigo Aparecido Lopes		RG:		MG-10.106.083	
Cargo/Função:	Presidente CISSUL		SERVIDOR:	SIM	☐ 0 ☒ NÃO ☒ X
CONTA PAGADORA	Banco:	Banco do Brasil	CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:	CEF
	Agência:	0032-9		Agência:	694
	C.Corrente:	72.718-0		C.Corrente:	84.296-2 Op 013
Origem:		UF:	Chegada:		UF:
Andradas		MG	Varginha		MG
Data da Saída:		Data da Chegada:		Nº de diárias:	
02 10 19		03 10 19		02	
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:			
Dentro do Estado ☐ 0		Diária com pernoite ☒ X			
Fora do Estado ☒ X		Diária sem pernoite superior a 8 horas ☐ 0			
Tipo de Transporte	Aéreo ☒ X	Terrestre ☒ X	PLACA DO VEÍCULO		
			0		
		CISSUL	☐ 0	PARTICULAR	☒ X
Objetivo da viagem:					
Viagem para participar de Congresso da ABRAMED em Salvador/BA.					
RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2018					
TERMO DE COMPROMISSO			Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.		
Declaro ser verdade os dados acima relatados					
04 10 19			02 10 19		
Data			Data		
Carimbo / Assinatura			Carimbo / Assinatura		



30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C – outra titularidade**

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

dados da conta debitada:

Nome: CISSUL - CONSORCIO VARGINHA

Agência: 0802

Conta corrente: 21598 - 8

dados da TED:

Nome do favorecido: RODRIGO APARECIDO LOPES

CPF/CNPJ: 00006138422600

Número do banco, nome e ISPB: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL SA - ISPB 00360305

Agência: 0694ANDRADAS

Conta corrente: 00000842962

Valor da TED: R\$ 700,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: DIARIA

Controle: 752071923000013

ED solicitada em 02/10/2019 às 09:46:44 via Sispag.

autenticação:

2602F8D8CE798E1FB83EA5FA62B208174C4F259



**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C – outra titularidade**

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome: **CISSUL - CONSORCIO VARGINHA**

Agência: **0802**

Conta corrente: **21598 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **ASSOCIACAO BRASILEIRA DE MEDIC**

CPF/CNPJ: **10327378000158**

Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

Agência: **0769PAULO SARASATE,URB FORTALEZA**

Conta corrente: **00000385190**

Valor da TED: **R\$ 100,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

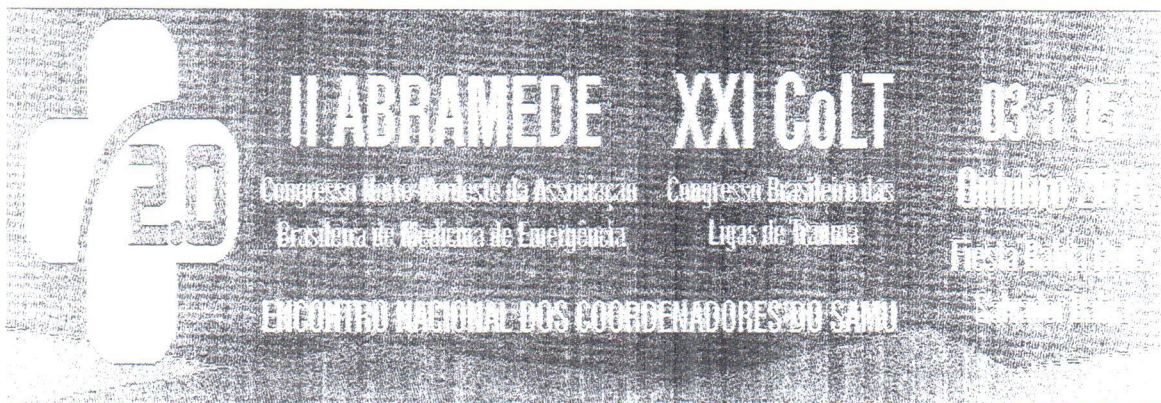
Informações fornecidas pelo pagador: **INSCRICAO RODRIGO APARECIDO LOPES**

Controle: **399754214000011**

TED solicitada em 22/08/2019 às 09:37:03 via Sispag.

Autenticação:

65DB0B080CC18479D146E0BEA312D22C8B54CA2E



RECIBO 149799 / 2019

INSCRIÇÃO

DEPÓSITO BANCÁRIO - R\$ 100,00

Recebemos de **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS - CISSUL SAMU**, inscrito sob CPF/CNPJ de número 13983333000184, a importância de **R\$ 100,00** (cem reais) referente a pagamento de inscrição e/ou Cursos/Atividades no **II CONGRESSO NORTE-NORDESTE DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA E XXI CONGRESSO BRASILEIRO DAS LIGAS DE TRAUMA**

Salvador-BA, 22 de Agosto de 2019

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA ? ABRAMEDE
CNPJ: 10.327.378/0001-58
RUA COSTA BARROS, 2422, BAIRRO: ALDEOTA, FORTALEZA/CE, CEP: 60160-281

ABRAMEO SALVADOR



CISSUL
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE
UNIVERSITÁRIA
DE SÃO PAULO



SAMU
192



CONGRESSO ABRAMLO SALVADOR





CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM

Nome:		CPF:	061.384.226-00		
Rodrigo Aparecido Lopes		RG:	MG-10.106.083		
Cargo/Função:	Presidente CISSUL	SERVIDOR:	SIM	NÃO X	
CONTA PAGADORA	Banco:	Banco do Brasil	CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:	CEF
	Agência:	0032-9		Agência:	694
	C.Corrente:	72.718-0		C.Corrente:	84.296-2 Op 013
Endereço:	Rua Cabernet, 79, Jardim das Videiras, Andradas/MG, CEP: 37795-000		Nº Diárias	Valor Unitário (R\$)	Valor Unitário (R\$)
Telefone:	(35) 99982-5960		01	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
e-mail:	rodrigolopes@andradas.mg.gov.br		TOTAL		R\$ 700,00
Origem da Viagem:		UF:	Destino da Viagem:		UF:
Andradas		MG	Brasília		DF
Data da Saída:		Hora da Saída:		Data do retorno:	
18 11 19		00 : 00		19 11 19	
Hora da chegada:		00 : 00			
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:			
Dentro do Estado ☐		Diária com pernoite ☒			
Fora do Estado ☒		Diária sem pernoite superior a 100 Km ☒			
Tipo de Transporte		Aéreo ☒ Terrestre ☒		PLACA DO VEÍCULO	
				CISSUL ☐ PARTICULAR ☒	
Objetivo da viagem:					
Viagem para participar de reuniões em Brasília/DF.					
RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2018					
TERMO DE COMPROMISSO			Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.		
Declaro ser verdade os dados acima relatados					
14 11 19			14 11 19		
Data			Data		
Carimbo / Assinatura			Carimbo / Assinatura		



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

RELATÓRIO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nome:

Rodrigo Aparecido Lopes

CPF:

061.384.226-00

RG:

MG-10.106.083

Cargo/Função:

Presidente CISSUL

SERVIDOR:

SIM

☐ 0

NÃO

☒ X

CONTA
PAGADORA

Banco:

Banco do Brasil

Agência:

0032-9

C.Corrente:

72.718-0

CONTA PARA
DEPÓSITO

Banco:

CEF

Agência:

694

C.Corrente:

84.296-2 Op 013

Origem:

Andradas

UF:

MG

Chegada:

Varginha

UF:

MG

Data da Saída:

18 | 11 | 19

Data da Chegada:

19 | 11 | 19

Nº de diárias:

02

Tipos de Diárias:

Dentro do Estado

☐ 0

Fora do Estado

☒ X

Natureza de Diária:

Diária com pernoite

☒ X

Diária sem pernoite superior a 8 horas

☒ X

Diária sem pernoite superior a 100 Km

☒ X

Tipo de Transporte

Aéreo

☒ X

Terrestre

☒ X

PLACA DO VEÍCULO

0

CISSUL

☐ 0

PARTICULAR

☒ X

Objetivo da viagem:

Viagem para participar de reuniões em Brasília/DF.

RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2.018

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro ser verdade os dados acima relatados

20 | 11 | 19

Data

Carimbo / Assinatura

Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.

14 | 11 | 19

Data

Carimbo / Assinatura



30
horas

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C -- outra titularidade

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

Ados da conta debitada:

Nome: CISSUL - CONSORCIO VARGINHA

Agência: 0802

Conta corrente: 21598 - 8

Ados da TED:

Nome do favorecido: RODRIGO APARECIDO LOPES

CPF/CNPJ: 00006138422600

Número do banco, nome e ISPB: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL S - ISPB 00360305

Agência: 0694ANDRADAS

Conta corrente: 0000000842962

Valor da TED: R\$ 700,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: DIARIA

Controle: 954664547000033

ED solicitada em 18/11/2019 às 07:13:19 via Sispag.

Autenticação:

64100124DD3314C066F4DC0E020E93D499FA5D1

Bilhete Eletrônico - Eticket

E-mail: mariliatur@terra.com.br

Telefone: 55 19 38242767

Azul

Informações do Bilhete

Número do bilhete	Localizador da Reserva	Passageiro	Emissão
577 0006547208	LG3EVW	ADT - LOPES/RODRIGO	Marília Turismo 25/10/2019 por Marília de Souza

Voos

Cia	Origem / Destino		Voo	Esc.	Cl.	Info	Loc Cia
	VCP - CAMPINAS Viracopos 18 NOV 13:45	BSB - BRASILIA J. Kubitschek Intl 18 NOV 15:20	AD 4179	0	L	Família: Azul Avião: 295 Base Tar: L110C1BG	LG3EVW
	BSB - BRASILIA J. Kubitschek Intl 19 NOV 19:30	VCP - CAMPINAS Viracopos 19 NOV 21:05	AD 4249	0	T	Família: Azul Avião: E95 Base Tar: T210DRBG	LG3EVW

Tarifamento

Tarifa	Taxas	DU	Total
R\$ 746,80	R\$ 61,05	R\$ 74,68	R\$ 882,53

Pagamento

Forma	Tarifa	Taxas	DU	Total	Detalhes
Cartão	R\$ 746,80	R\$ 61,05	R\$ 74,68	R\$ 882,53	Bandeira MC Cartão **** * 6449 Autorização 728876 Parcelas 1

Informações

Os voos são válidos apenas para utilização nas datas e horários reservados e emitidos. Em caso de ALTERAÇÃO VOLUNTÁRIA estão sujeitos às condições impostas pela companhia aérea e pela regra tarifária. O transporte aéreo aqui contratado está sujeito às condições gerais de transporte aprovadas pelo Comando da Aeronáutica e às demais legislações aplicáveis. Algumas tarifas não permitem alterações e/ou reembolso após a compra. Caso julgue necessário ter esta informação, consulte seu agente de viagem. O não comparecimento para o embarque (no-show) em qualquer voo cancela os voos subsequentes. Em alguns casos, perde-se o bilhete, impossibilitando alteração e/ou reembolso.

Informações para Embarque

- Apresente-se em nosso checkin com 2 horas de antecedência em voos nacionais e com 3 horas de antecedência em voos internacionais.
- Levar documento original: **Carteira de Identidade** para voos nacionais.
- Levar documento original: **Passaporte** e os vistos necessários para entrada no país de destino para voos internacionais.
- Informações sobre validade de PASSAPORTE, VACINAS e VISTOS que possam ser necessários para sua viagem devem ser consultados com as respectivas embaixadas ou despachantes de vistos. Verifique essa necessidade para todos os países envolvidos na viagem, mesmo aqueles onde há apenas uma escala. Lembre-se que alguns países exigem que o passaporte tenha uma validade mínima de 6 meses para embarcar.

E-mail automático, não responda esse e-mail



CISSUL
CONSELHO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DO DISTRITO FEDERAL



**SAMU
192**





CISSUL
CONSELHO INTERMUNICIPAL DE SAMU
DA REGIÃO LITORAL DO SUL DE MINAS



**SAMU
192**





CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM

Nome:		CPF:	061.384.226-00		
Rodrigo Aparecido Lopes		RG:	MG-10.106.083		
Cargo/Função:	Presidente CISSUL	SERVIDOR:	SIM	NÃO	
CONTA PAGADORA	Banco:	Itaú	CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:	CEF
	Agência:	802		Agência:	694
	C.Corrente:	21598-8		C.Corrente:	84.296-2 Op 013
Endereço:	Rua Cabernet, 79, Jardim das Videiras, Andradas/MG, CEP: 37795-000		Nº Diárias	Valor Unitário (R\$)	Valor Unitário (R\$)
Telefone:	(35) 99982-5960		01	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
e-mail:	rodrigolopes@andradas.mg.gov.br		TOTAL		R\$ 700,00
Origem da Viagem:		UF:	Destino da Viagem:		UF:
Andradas		MG	Varginha		DF
Data da Saída:		Hora da Saída:		Data do retorno:	
13 12 19		00 : 00		14 12 19	
Hora da chegada:		Data do retorno:		Hora da chegada:	
00 : 00		14 12 19		00 : 00	
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:			
Dentro do Estado ☒		Diária com pernoite ☒			
Fora do Estado ☐		Diária sem pernoite superior a 8 horas ☒			
Tipo de Transporte		Aéreo ☐ Terrestre ☒		PLACA DO VEÍCULO	
				CISSUL ☐ PARTICULAR ☒	

Objetivo da viagem:

Viagem para participar de reuniões e assinar documentos no consórcio CISSUL SAMU.

RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2.018

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro ser verdade os dados acima relatados

12 | 12 | 19

Data

Carimbo / Assinatura

Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.

12 | 12 | 19

Data

Carimbo / Assinatura



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

RELATÓRIO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nome:

CPF:

061.384.226-00

Rodrigo Aparecido Lopes

RG:

MG-10.106.083

Cargo/Função:

Presidente CISSUL

SERVIDOR:

SIM

0

NÃO

X

CONTA
PAGADORA

Banco:

Itau

Agência:

802

C.Corrente:

21598-8

CONTA PARA
DEPÓSITO

Banco:

CEF

Agência:

694

C.Corrente:

84.296-2 Op 013

Origem:

UF:

Chegada:

UF:

Andradas

MG

Varginha

MG

Data da Saída:

13 | 12 | 19

Data da Chegada:

14 | 12 | 19

Nº de diárias:

02

Tipos de Diárias:

Dentro do Estado

☒

Fora do Estado

☐

Natureza de Diária:

Diária com pernoite

☒

Diária sem pernoite superior a 100 Km

☒

Diária sem pernoite superior a 8 horas

☒

Tipo de Transporte

Aéreo

☐

Terrestre

☒

PLACA DO VEÍCULO

0

CISSUL

☐

PARTICULAR

☒

Objetivo da viagem:

Viagem para participar de reuniões e assinar documentos no consórcio CISSUL SAMU.

RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2018

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro ser verdade os dados acima relatados

16 | 12 | 19

Data

Carimbo / Assinatura

Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.

12 | 12 | 19

Data

Carimbo / Assinatura



30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C – outra titularidade**

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Ados da conta debitada:

Nome: CISSUL - CONSORCIO VARGINHA

Agência: 0802

Conta corrente: 21598 - 8

Ados da TED:

Nome do favorecido: RODRIGO APARECIDO LOPES

CPF/CNPJ: 00006138422600

Número do banco, nome e ISPB: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL SA - ISPB 00360305

Agência: 0694ANDRADAS

Conta corrente: 00000842962

Valor da TED: R\$ 700,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: DIARIA

Controle: 956343651000018

ED solicitada em 13/12/2019 às 07:37:24 via Sispag.

Autenticação:

35232BE17982C142FE9B9AE6A394F719A038D33



Prefeitura Municipal de Varginha

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

RPS no. 7.563 Série: 1, Emitido em: 14/12/2019

Número da Nota/Série
7.559/NFE

Data e Hora de Emissão
14/12/2019 11:48:15

Código de Verificação
05726BF9A24047D43701

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 24.550.614/0001-05 IE: 002739511.00-21 IM: 33600
Razão Social: VIA GARDEN HOTEL VARGINHA EIRELI
Endereço : Avenida Agenor Aguinaldo Braga - Num: 430
Bairro : Vila Verde - CEP: 37.012-000
Município : VARGINHA - MG Telefone: (35)3067-5001
E-mail : reservas@viagardenvarginhahotel.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CPF : 061.384.226-00 IE: IM:
Nome : RODRIGO APARECIDO LOPES
Endereço : RUA CABERNET - Num: 79 - CASA. Bairro: CENTRO - CEP: 37.795-000
Município : ANDRADAS - MG
E-mail : rodrigolopes@andradas.gov.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA AV AGENOR AGUINALDO BRAGA - Num: 10. Bairro: Vila Verde - CEP: 37.012-000
Município : VARGINHA - MG

Discriminação do Serviço

DIARIAS: R\$ 148,00 | Alíquota: 5,0000 % | Valor ISS: R\$ 7,40 | Valor Retencao: R\$ 0,00
[Numero do apartamento: 503 Numero da Reserva: 9175 Data do Check-In: 13/12/2019 Data do
Check-Out: 14/12/2019]

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 148,00

Código do Serviço: 09.01 - HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS
APART-HOTÉIS, HOTÉIS RE

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	148,00	5,00	7,40	0,00

Total Tributos: 7,40. Percentual: 5,00%

Outras Informações

- Esta NF-e substitui o RPS 7.563 Série 1.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de VIA GARDEN HOTEL VARGINHA EIRELI
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
7.559/NFE

Emissão
14/12/2019 11:48:15

Código de verificação
05726BF9A24047D43701



Data

Identificação do Recebedor



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM

Nome:		CPF:	061.384.226-00		
Rodrigo Aparecido Lopes		RG:	MG-10.106.083		
Cargo/Função:	Presidente CISSUL	SERVIDOR:	SIM	NÃO	X
CONTA PAGADORA	Banco:	Itaú	CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:	CEF
	Agência:	802		Agência:	694
	C.Corrente:	21598-8		C.Corrente:	84.296-2 Op 013
Endereço:	Rua Cabernet, 79, Jardim das Videiras, Andradas/MG, CEP: 37795-000		Nº Diárias	Valor Unitário (R\$)	Valor Unitário (R\$)
Telefone:	(35) 99982-5960		01	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
e-mail:	rodrigolopes@andradas.mg.gov.br		TOTAL		R\$ 700,00
Origem da Viagem:		UF:	Destino da Viagem:		UF:
Andradas		MG	Varginha		MG
Data da Saída:		Hora da Saída:		Data do retorno:	
19 12 19		00 : 00		20 12 19	
Hora da chegada:		00 : 00			
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:			
Dentro do Estado ☒		Diária com pernoite ☒ Diária sem pernoite superior a 100 Km ☒			
Fora do Estado ☐		Diária sem pernoite superior a 8 horas ☒			
Tipo de Transporte	Aéreo ☐	Terrestre ☒	PLACA DO VEÍCULO		
			CISSUL	PARTICULAR	x
Objetivo da viagem:					
Viagem para participar de reuniões e assinar documentos no consórcio CISSUL SAMU.					
RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2018					
TERMO DE COMPROMISSO			Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.		
Declaro ser verdade os dados acima relatados					
18 12 19			18 12 19		
Data			Data		
Carimbo / Assinatura			Carimbo / Assinatura		



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

RELATÓRIO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nome:

CPF:

061.384.226-00

Rodrigo Aparecido Lopes

RG:

MG-10.106.083

Cargo/Função: Presidente CISSUL

SERVIDOR:

SIM

0

NÃO

X

CONTA
PAGADORA

Banco:

Itau

Agência:

802

C.Corrente:

21598-8

CONTA PARA
DEPÓSITO

Banco:

CEF

Agência:

694

C.Corrente:

84.296-2 Op 013

Origem:

UF:

Chegada:

UF:

Andradas

MG

Varginha

MG

Data da Saída:

19 | 12 | 19

Data da Chegada:

20 | 12 | 19

Nº de diárias:

02

Tipos de Diárias:

Dentro do Estado

☒

Natureza de Diária:

Diária com pernoite

☒

Diária sem pernoite superior a 100 Km

☒

Fora do Estado

☐

Diária sem pernoite superior a 8 horas

☒

Tipo de Transporte

Aéreo

☐

Terrestre

☒

PLACA DO VEÍCULO

0

CISSUL

☐

PARTICULAR

☒

Objetivo da viagem:

Viagem para participar de reuniões e assinar documentos no consórcio CISSUL SAMU.

RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2018

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro ser verdade os dados acima relatados

20 | 12 | 19

Data

Carimbo / Assinatura

Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.

18 | 12 | 19

Data

Carimbo / Assinatura



**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C - outra titularidade**

Identificação no extrato: **SISPAG FORNECEDORES**

Ados da conta debitada:

Nome: **CISSUL - CONSORCIO VARGINHA**

Agência: **0802**

Conta corrente: **21598 - 8**

Ados da TED:

Nome do favorecido: **RODRIGO APARECIDO LOPES**

CPF/CNPJ: **00006138422600**

Número do banco, nome e ISPB: **104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL SA - ISPB 00360305**

Agência: **0694ANDRADAS**

Conta corrente: **00000842962**

Valor da TED: **R\$ 700,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **DIARIA**

Controle: **756726841000017**

ED solicitada em 19/12/2019 às 07:08:56 via Sispag.

Autenticação:

AA852AAE7E63813BC3BD070FA687A27AEA8AF5A



Prefeitura Municipal de Varginha

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

RPS no. 7.764 Série: 1, Emitido em: 23/12/2019

Número da Nota/Série
7.760/NFEData e Hora de Emissão
23/12/2019 17:16:19Código de Verificação
908090AAC0310BEAE425

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 24.550.614/0001-05

IE: 002739511.00-21

IM: 33600

Razão Social: VIA GARDEN HOTEL VARGINHA EIRELI

Endereço : Avenida Agenor Aguinaldo Braga - Num: 430

Bairro : Vila Verde - CEP: 37.012-000

Município : VARGINHA - MG

Telefone: (35)3067-5001

E-mail : reservas@viagardenvarginhahotel.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CPF : 061.384.226-00

IE:

IM:

Nome : RODRIGO APARECIDO LOPES

Endereço : RUA CABERNET - Num: 79 - CASA. Bairro: CENTRO - CEP: 37.795-000

Município : ANDRADAS - MG

E-mail : rodrigolopes@andradas.mg.gov.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA AV AGENOR AGUINALDO BRAGA - Num: 10. Bairro: Vila Verde - CEP: 37.012-000

Município : VARGINHA - MG

Discriminação do Serviço

DIARIAS: R\$ 129,00 | Aliquota: 5,0000 % | Valor ISS: R\$ 6,45 | Valor Retencao: R\$ 0,00
[Número do apartamento: 703 Número da Reserva: 9402 Data do Check-In: 19/12/2019 Data do
Check-Out: 20/12/2019]

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 129,00

Código do Serviço: 09.01 - HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS
APART-HOTÉIS, HOTÉIS RE

Deduções (R\$)

Base de Cálculo (R\$)

Aliquota (%)

Valor do ISS (R\$)

ISS Retido na Fonte (R\$)

0,00

129,00

5,00

6,45

0,00

Total Tributos: 6,45. Percentual: 5,00%

Outras Informações

- Esta NF-e substitui o RPS 7.764 Série 1.

- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de VIA GARDEN HOTEL VARGINHA EIRELI
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
7.760/NFE

Emissão

23/12/2019 17:16:19

Código de verificação
908090AAC0310BEAE425

Data

Identificação do Recebedor



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM

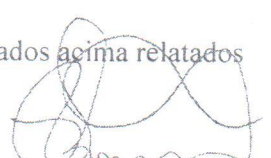
Nome:		CPF:	061.384.226-00		
Rodrigo Aparecido Lopes		RG:	MG-10.106.083		
Cargo/Função:	Presidente CISSUL	SERVIDOR:	SIM	NÃO X	
CONTA PAGADORA	Banco:	Itaú	CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:	CEF
	Agência:	802		Agência:	694
	C.Corrente:	21598-8		C.Corrente:	84.296-2 Op 013
Endereço:	Rua Cabernet, 79, Jardim das Videiras, Andradadas/MG, CEP: 37795-000		Nº Diárias	Valor Unitário (R\$)	Valor Unitário (R\$)
Telefone:	(35) 99982-5960		02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
			01	R\$ 200,00	R\$ 200,00
e-mail:	rodrigolopes@andradadas.mg.gov.br		TOTAL		R\$ 1.200,00
Origem da Viagem:		UF:	Destino da Viagem:		UF:
Andradadas		MG	Varginha		MG
Data da Saída:		Hora da Saída:		Data do retorno:	
29 01 20		00 : 00		31 01 20	
Hora da chegada:		00 : 00			
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:			
Dentro do Estado ☒		Diária com pernoite ☒			
Fora do Estado ☐		Diária sem pernoite superior a 8 horas ☒			
Tipo de Transporte	Aéreo ☐	Terrestre ☒	PLACA DO VEÍCULO		
			CISSUL	PARTICULAR	x
Objetivo da viagem:					
Viagem para participar de reuniões, do 1º Seminário de Urgência e Emergência no Teatro Mestrinho, das Assembleias Ordinárias e 1ª e 2ª assembleias Extraordinárias e assinar documentos no consórcio CISSUL SAMU.					
RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2.018					
TERMO DE COMPROMISSO			Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.		
Declaro ser verdade os dados acima relatados					
29 01 20			29 01 20		
Data			Data		
Carimbo / Assinatura			Carimbo / Assinatura		

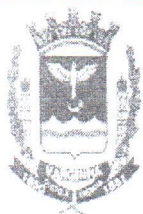


CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Pq. Boa Vista - Varginha/MG - CEP 37.014-510 - (35) 3219-3150

RELATÓRIO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nome:		CPF:		061.384.226-00	
Rodrigo Aparecido Lopes		RG:		MG-10.106.083	
Cargo/Função:	Presidente CISSUL		SERVIDOR:	SIM	☐ 0 NÃO ☒ X
CONTA PAGADORA	Banco:	Itau	CONTA PARA DEPÓSITO	Banco:	CEF
	Agência:	802		Agência:	694
	C.Corrente:	21598-8		C.Corrente:	84.296-2 Op 013
Origem:		UF:	Chegada:		UF:
Andradas		MG	Varginha		MG
Data da Saída:		Data da Chegada:		Nº de diárias:	
29 01 20		31 01 20		03	
Tipos de Diárias:		Natureza de Diária:			
Dentro do Estado ☒ X		Diária com pernoite ☒ X			
Fora do Estado ☐ 0		Diária sem pernoite superior a 8 horas ☒ X			
Tipo de Transporte	Aéreo	☐ 0	Terrestre	☒ X	PLACA DO VEÍCULO
					0
		CISSUL	☐ 0	PARTICULAR	☒ X
Objetivo da viagem:					
Viagem para participar de reuniões, do 1º Seminário de Urgência e Emergência no Teatro Mestrinho, das Assembleias Ordinárias e 1ª e 2ª assembleias Extraordinárias e assinar documentos no consórcio CISSUL SAMU.					
RESOLUÇÃO Nº 015 DE 14 DE JUNHO DE 2.018					
TERMO DE COMPROMISSO			Autorização do Diretor de Departamento / Ordenador da Despesa.		
Declaro ser verdade os dados acima relatados					
03 02 20			29 01 20		
Data			Data		
					
Carimbo / Assinatura			Carimbo / Assinatura		



Prefeitura Municipal de Varginha

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

RPS no. 8.624 Série: 1, Emitido em: 31/01/2020

Número da Nota/Série
8.620/NFEData e Hora de Emissão
31/01/2020 11:59:12Código de Verificação
A6A5493C4B4AE609EE18

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 24.550.614/0001-05 IE: 002739511.00-21 IM: 33600
Razão Social: VIA GARDEN HOTEL VARGINHA EIRELI
Endereço : Avenida Agenor Aguiinaldo Braga - Num: 430
Bairro : Vila Verde - CEP: 37.012-000
Município : VARGINHA - MG Telefone: (35)3067-5001
E-mail : reservas@viagardenvarginhahotel.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CPF : 061.384.226-00 IE:
Nome : RODRIGO APARECIDO LOPES
Endereço : RUA CABERNE - Num: 79. Bairro: CENTRO - CEP: 37.795-000
Município : ANDRADAS - MG
E-mail : rodrigolopes@andradas.gov.br

IM:

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA AV AGENOR AGUINALDO BRAGA - Num: 10. Bairro: Vila Verde - CEP: 37.012-000
Município : VARGINHA - MG

Discriminação do Serviço

DIARIAS: R\$ 350,00 | Alíquota: 5,0000 % | Valor ISS: R\$ 17,50 | Valor Retencao: R\$ 0,00
[Número do apartamento: 907 Número da Reserva: 10323 Data do Check-In: 29/01/2020 Data do
Check-Out: 31/01/2020]

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00

Código do Serviço: 09.01 - HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS
APART-HOTÉIS, HOTÉIS RE

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	350,00	5,00	17,50	0,00

Total Tributos: 17,50. Percentual: 5,00%

Outras Informações

- Esta NF-e substitui o RPS 8.624 Série 1.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de VIA GARDEN HOTEL VARGINHA EIRELI
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
8.620/NFEEmissão
31/01/2020 11:59:12Código de verificação
A6A5493C4B4AE609EE18



30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C – outra titularidade**

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

dados da conta debitada:

Nome: CISSUL - CONSORCIO VARGINHA

Agência: 0802

Conta corrente: 21598 - 8

dados da TED:

Nome do favorecido: RODRIGO APARECIDO LOPES

CPF/CNPJ: 00006138422600

Número do banco, nome e ISPB: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL SA - ISPB 00360305

Agência: 0694ANDRADAS

Conta corrente: 00000842962

Valor da TED: R\$ 1.200,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Informações fornecidas pelo pagador: DIARIA

Controle: 359051804000016

ED solicitada em 29/01/2020 às 16:10:25 via Sispag.

Autenticação:

F8A78108979561F4ABE47803B48EA1E8B4C408F



Prefeitura Municipal de Varginha

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

RPS no. 8.624 Série: 1, Emitido em: 31/01/2020

Número da Nota/Série
8.620/NFEData e Hora de Emissão
31/01/2020 11:59:12Código de Verificação
A6A5493C4B4AE609EE18

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 24.550.614/0001-05 IE: 002739511.00-21 IM: 33600
Razão Social: VIA GARDEN HOTEL VARGINHA EIRELI
Endereço : Avenida Agenor Aguinaldo Braga - Num: 430
Bairro : Vila Verde - CEP: 37.012-000
Município : VARGINHA - MG Telefone: (35)3067-5001
E-mail : reservas@viagardenvarginhahotel.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CPF : 061.384.226-00 IE: IM:
Nome : RODRIGO APARECIDO LOPES
Endereço : RUA CABERNE - Num: 79. Bairro: CENTRO - CEP: 37.795-000
Município : ANDRADAS - MG
E-mail : rodrigolopes@andradas.gov.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA AV AGENOR AGUINALDO BRAGA - Num: 10. Bairro: Vila Verde - CEP: 37.012-000
Município : VARGINHA - MG

Discriminação do Serviço

DIARIAS: R\$ 350,00 | Alíquota: 5,0000 % | Valor ISS: R\$ 17,50 | Valor Retencao: R\$ 0,00
[Número do apartamento: 907 Número da Reserva: 10323 Data do Check-In: 29/01/2020 Data do Check-Out: 31/01/2020]

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00

Código do Serviço: 09.01 - HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS
APART-HOTÉIS, HOTÉIS RE

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	350,00	5,00	17,50	0,00

Total Tributos: 17,50. Percentual: 5,00%

Outras Informações

- Esta NF-e substitui o RPS 8.624 Série 1.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de VIA GARDEN HOTEL VARGINHA EIRELI
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
8.620/NFE

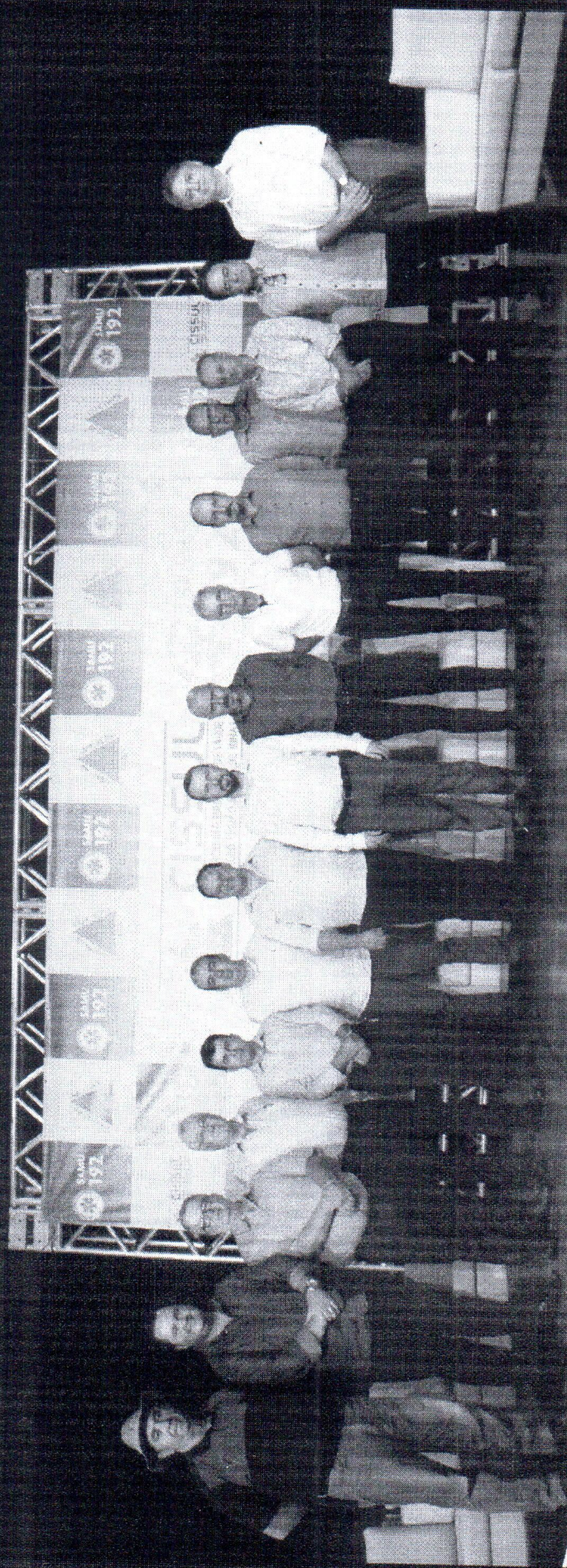
Emissão

31/01/2020 11:59:12

Código de verificação
A6A5493C4B4AE609EE18

Data

Identificação do Recebedor



SAMU
192

