



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

**SUBEMPENHO**

Exercício

2024

Ficha

00032

Sub-Empenho / Tipo

001/00022 / Estimativo

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

Emissão: 02 / 01 / 2024

Centro de Custo.....: 00004 - MATERIAL DE EXPEDIENTE/PAPELARIA

Vencimento:

**LICITAÇÃO**

Modalidade :

**Pregão Eletrônico**

Número:

23

Data: 22 / 11 / 2023

Nº Processo de Compra :

36

Data :

06 / 10 / 2023

Ordem de Serviço :

22/2024

Contrato :

Favorecido .....: 000844 - COPMAYS DIST. DE PAPELARIA LTDA

Telefone:

Endereço .....: Rua PADRE ANTONIO PINTO , 74 , 35.380-000

Cidade .....: Urucânia - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária .....:

08.300.595/0001-02

**FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS**

Órgão .....: 01 Consórcio Interm.de Saúde Da Micro-Reg.do Vale Do Piranga  
 Unidade .....: 02 Serviços Especializados  
 Subunidade .....: 01 Serviços Especializados  
 Função .....: 10 Saúde  
 Subfunção .....: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
 Programa .....: 0003 Atendimento de Média Complexidade  
 Projeto/Atividade .....: 2.008 Manutenção dos Serviços Médicos e Ambulatoriais - Rateio Fixo  
 Natureza .....: 3.3.90.30.16 Material de Expediente  
 Fonte de Recurso .....: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde  
 Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação da Despesa

Valor que se empenha pela aquisição de materiais de papelaria.

Valor

R\$ 14.850,00 ( Quatorze Mil e Oitocentos e Cinquenta Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

|                           |                        |                       |
|---------------------------|------------------------|-----------------------|
| Descontos:                | Saldo Anterior .....   | 14.850,00             |
|                           | Despesa Empenhada..    | 14.850,00             |
|                           | Saldo Disponível ..... | 0,00                  |
| Despesa Bruta.: 14.850,00 | Descontos.: 0,00       | Despesa Líquida ..... |
|                           |                        | 14.850,00             |

**ORDENADOR DA DESPESA**

**CONTADOR**

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

*Maria Regina de Carvalho Martins*  
 MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS

*Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo*  
 Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo  
 CRC:082877/O

**LIQUIDAÇÃO**

**ORDEM DE PAGAMENTO**

**CONTROLE INTERNO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 09 / 02 / 2024

Data: / /

*Viviane Cordeiro de Oliveira*  
 VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA  
 Gerente

*Maria Regina de Carvalho Martins*  
 MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
 Secretária Executiva

*Adriana Aparecida de Oliveira*  
 Adriana Aparecida de Oliveira  
 Controle Interno

**RECIBO**

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 19 / 02 / 2024

Nome

Assinatura

*Comprovante anexo*

Banco .....: CEF  
 Documento .....: TED  
 Conta .....: 683.5  
 Recursos .....

2023 136 121 / 22

|  |   |                     |            |                               |
|--|---|---------------------|------------|-------------------------------|
| Recebemos de COPMAYS LTDA - EPP os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DA MICRORREGIAO VALE DO PIRANGA - Avenida ERNESTO TRIVELLATO, 120 - TRIANGULO - Ponte Nova/MG |   | Data de Emissão     | 08/02/2024 | NFe N° 000007755<br>Série 002 |
| Data de Recebimento  | Identificação e Assinatura do Recebedor | Valor Total da Nota | 14.850,00  |                               |



**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 0  
N 000007755  
Série 002  
Folha 1/1



|                      |               |                                    |  |
|----------------------|---------------|------------------------------------|--|
| Natureza de Operação | Venda a prazo |                                    |  |
| Inscrição Estadual   | 0010159650062 | Inscrição Estadual Sub. Tributária |  |
| CNPJ/CPF             |               | 08.300.595/0001-02                 |  |

**Destinatário / Remetente**

Nome/Razão Social: CONSORCIO INTERM. DE SAUDE DA MICRORREGIAO VALE DO PIRANGA  
 Endereço: Avenida ERNESTO TRIVELLATO, 120  
 Município: Ponte Nova  
 Fone: 31 3819 8800  
 Bairro/Distrito: TRIANGULO  
 UF: MG  
 CEP: 35430-141  
 Inscrição Estadual: [blank]

CNPJ/CPF: 01.095.667/0001-88  
 Data de Emissão: 08/02/2024  
 Data Saída/Entrada: 08/02/2024  
 Hora Saída/Entrada: 10:09:00

| Nº da duplicata | Vencimento | Valor     | Nº da duplicata | Vencimento | Valor | Nº da duplicata | Vencimento | Valor | Nº da duplicata | Vencimento | Valor |
|-----------------|------------|-----------|-----------------|------------|-------|-----------------|------------|-------|-----------------|------------|-------|
| 001             | 09/03/2024 | 14.850,00 |                 |            |       |                 |            |       |                 |            |       |

**Cálculo dos Impostos**

|                         |      |                 |      |                            |      |                     |      |                               |          |                          |           |
|-------------------------|------|-----------------|------|----------------------------|------|---------------------|------|-------------------------------|----------|--------------------------|-----------|
| Base de Cálculo do ICMS | 0,00 | Valor do ICMS   | 0,00 | Base Cálculo do ICMS Subs. | 0,00 | Valor do ICMS Subs. | 0,00 | Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) | 4.997,03 | Valor Total dos Produtos | 14.850,00 |
| Valor do Frete          | 0,00 | Valor do Seguro | 0,00 | Desconto                   | 0,00 | Out. Desp. Acessor. | 0,00 | Valor do IPI                  | 0,00     | Valor Deson.             | 0,00      |
|                         |      |                 |      |                            |      |                     |      |                               |          | Valor Total da Nota      | 14.850,00 |

**Transportador / Volumes Transportados**

Razão Social: [blank]  
 Endereço: [blank]  
 Quantidade: [blank]  
 Espécie: [blank]  
 Marca: [blank]  
 Frete por Conta: 9-Sem Transporte  
 Código ANTT: [blank]  
 Placa Veículo: [blank]  
 UF: [blank]  
 CNPJ/CPF: [blank]  
 Município: [blank]  
 UF: [blank]  
 Inscrição Estadual: [blank]  
 Numeração: [blank]  
 Peso Bruto: [blank]  
 Peso Líquido: [blank]

**Dados dos Produtos**

| Cod. Prod. | Descrição dos Produtos       | NCM/SH   | CST CSOSN | CFOP | Med. | Quantidade  | Vlr. Unitario | Vlr. Desconto | Vlr. Total | BC Icms | Vlr. Icms | Vlr. IPI | ALIQ. % |     | Vlr Aprox dos Trib. |
|------------|------------------------------|----------|-----------|------|------|-------------|---------------|---------------|------------|---------|-----------|----------|---------|-----|---------------------|
|            |                              |          |           |      |      |             |               |               |            |         |           |          | ICMS    | IPI |                     |
| 273        | ENVELOPE KRAFT 24X34 - UNID. | 48171000 | 0500      | 5405 | UN   | 18.000,0000 | 0,3000        | 0,00          | 5.400,00   | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00    |     | 1.817,10            |
| 2268       | ENVELOPE KRAFT 26X36 - UNID  | 48171000 | 0500      | 5405 | UN   | 27.000,0000 | 0,3500        | 0,00          | 9.450,00   | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00    |     | 3.179,93            |

**Dados Adicionais**

Informações Complementares: I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL  
 II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI  
 Trib Aprox. R\$ 2.324,03 Fed - R\$ 2.673,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte: IBPT/empresome 75B7F2 OF 022/2024

Informações Adicionais do Fisco: [blank]



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

CONFORMIDADE  
LIQUIDAÇÃO  
000001/2024

Processo de Compra  
000036/2023

Ordem de Serviço / Compra  
000022/2024

Número do Empenho  
000022/2024

Ficha Orçamentária  
00032

Ordem de Fornecimento  
000001/2024

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço .....: Avenida Ernesto Trivellato, 120 - Triângulo  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35430-141  
C.N.P.J. ....: 01.095.667/0001-88  
Telefone .....: (31)38198800  
Inscrição Estadual .....:  
Fax .....: (31)

Setor Contabil  
CISAMAPI

Condição de Pagamento ....: Até 10 dias, contados a partir da emissão da ordem de fornecimento  
Prazo de Entrega .....: 15 Dias Após o Recebimento da Ordem de Serviço  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

Fornecedor .....: 000844 - COPMAYS DIST. DE PAPELARIA LTDA  
Endereço .....: Rua PADRE ANTONIO PINTO, 74 - CENTRO  
Urucânia, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.380-000  
CNPJ .....: 08.300.595/0001-02  
Telefone .....: Inscrição Estadual .....:  
Email .....: Fax .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

14.850,00

Valor.....: R\$ 14.850,00 ( Quatorze Mil e Oitocentos e Cinquenta Reais )

*Graciele*

Ponte Nova-MG, 09 de Fevereiro de 2024

**COPMAYS LTDA - EPP - COPMAYS****Subempenho 22/001 de fevereiro de 2024 - Nota Fiscal 7755**

| <b>Municípios Conveniados</b>                   | <b>Valor</b>    |
|---|-----------------|
| Prefeitura Municipal de Abre Campo              | 132,63          |
| Prefeitura Municipal de Acaiaca                 | 241,36          |
| Prefeitura Municipal de Alvinópolis             | 460,51          |
| Prefeitura Municipal de Amparo do Serra         | 624,32          |
| Prefeitura Municipal de Barra Longa             | 423,65          |
| Prefeitura Municipal de Diogo de Vasconcelos    | 235,64          |
| Prefeitura Municipal de Dom Silvério            | 493,42          |
| Prefeitura Municipal de Guaraciaba              | 591,25          |
| Prefeitura Municipal de Jequeri                 | 685,21          |
| Prefeitura Municipal de Mariana                 | 2928,01         |
| Prefeitura Municipal de Oratórios               | 791,33          |
| Prefeitura Municipal de Piedade de Ponte Nova   | 375,51          |
| Prefeitura Municipal de Ponte Nova              | 2144,15         |
| Prefeitura Municipal de Raul Soares             | 598,61          |
| Prefeitura Municipal de Rio Casca               | 519,42          |
| Prefeitura Municipal de Rio Doce                | 825,00          |
| Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Escalvado | 504,69          |
| Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Grama  | 400,50          |
| Prefeitura Municipal de Sem Peixe               | 222,93          |
| Prefeitura Municipal de São José do Goiabal     | 235,81          |
| Prefeitura Municipal de São Pedro dos Ferros    | 460,51          |
| Prefeitura Municipal de Urucânia                | 955,54          |
| <b>Total:</b>                                   | <b>14850,00</b> |

**IMPRIMIR** **FECHAR****2ª Via - Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

|                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | Terceiros               |
| <b>Nome:</b>           | CISAMAPI CUSTEIO MEDICO |
| <b>Conta Origem:</b>   | 0146/006/00000683-5     |
| <b>Tipo de Conta:</b>  | 01 - Conta Corrente     |
| <b>Tipo de Pessoa:</b> | Jurídica                |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 01.095.667/0001-88      |

|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 341 - ITAU UNIBANCO S.A.       |
| <b>Conta Destino:</b>             | 5312/00000000440-0             |
| <b>Tipo de Conta:</b>             | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de Pessoa:</b>            | Jurídica                       |
| <b>Nome do Destinatário:</b>      | COPMAYS DIST DE PAPELARIA LTDA |
| <b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>     | 08.300.595/0001-02             |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 14.850,00                  |
| <b>Valor da Tarifa:</b>           | R\$ 0,00                       |
| <b>Finalidade:</b>                | 00010 - Crédito em Conta       |
| <b>Identificação da Operação:</b> | PG COPMAYS                     |
| <b>Histórico:</b>                 | TED                            |

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>Data de Débito:</b>                 | 19/02/2024       |
| <b>Data da Operação:</b>               | 19/02/2024       |
| <b>Código da Operação:</b>             | 00133266         |
| <b>Chave de Segurança:</b>             | 543J46LF37PJSWWP |
| <b>Operação realizada com sucesso.</b> |                  |