



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

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**SUBEMPENHO**

Exercício

**2024**

Ficha

**00065**

Sub-Empenho / Tipo

**003/00364 / Estimativo**

Convênio.....: 00102 - Serviços Medicos Fundo - Variavel

Emissão: 21 / 02 / 2024

Centro de Custo.....: 00009 - SERVIÇOS MÉDICOS

Vencimento:

**LICITAÇÃO**

Modalidade : **Inexigibilidade(credenciamento)** Número: **6** Data: **29 / 11 / 2022**

Nº Processo de Compra : **63** Data : **29 / 11 / 2022**

Ordem de Serviço : **268/2024**

Contrato :

Favorecido .....: 001803 - LC SAUDE LTDA  
Endereço .....: Rua ANITA GARIBALDI , 119 - APT. 52 , 30.380-230  
Cidade .....: Belo Horizonte - MG  
Conta Bancária .....:

Telefone:

CNPJ / CPF :  
44.279.670/0001-64

**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 .....: 2.044 Atendimentos Assistenciais - Rateio Variável  
Natureza .....: 3.3.90.39.36 Serviço Médico-hospitalar, Odonto. e Laboratorial  
Fonte de Recurso .....: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação da Despesa

Valor que se empenha referente aos serviços médicos realizados no período.

Valor

R\$ 1.100,00 ( Um Mil e Cem Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:	Saldo Anterior.....:	<b>10.395,00</b>
	Despesa Empenhada..:	<b>1.100,00</b>
	Saldo Disponível.....:	<b>9.295,00</b>
Despesa Bruta.: <b>1.100,00</b>	Descontos.: <b>0,00</b>	Despesa Líquida.....:
		<b>1.100,00</b>

**ORDENADOR DA DESPESA**

**CONTADOR**

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

**MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS**

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

**LIQUIDAÇÃO**

**ORDEM DE PAGAMENTO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data: **24 / 05 / 2024**

Data: / /

**VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA**  
DIRETORA ASSISTENCIAL

**MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS**  
Secretaria Executiva

**RECIBO**

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

Documento de Identificação:

Data: / /

Nome

Assinatura

Banco .....

Documento .....

Conta .....

Recursos .....

Assinado por 3 pessoas: RENAT A AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/0730-C2CF-35A3-2DBF



## NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/19

Emitida em:  
24/05/2024 às 13:34:43Competência:  
24/05/2024Código de Verificação:  
940f31da

LC Saude Ltda

CPF/CNPJ: 44.279.670/0001-64

Rua Anita Garibaldi, 119, Apto 502 - Coração de Jesus - 30380230

Belo Horizonte

Telefone: Não Informado

Inscrição Municipal: 13499090014

30380230

MG

Email: Não Informado

## Tomador dos Serviços

CPF/CNPJ: 01.095.667/0001-88

Inscrição Municipal: Não Informado

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga

Avenida Ernesto Trivellato, 120 - Triângulo - 35430141

Ponte Nova

MG

Telefone: Não Informado

Email: nfeio@medcapital.com.br

## Discriminação dos Serviços

Referente aos atendimentos do Dr. Luiz Fernando Ribeiro Monte referente ao período 16/04/24 a 15/05/24 | Conta Sicoob Credicom 4027-4/90.618.477-0 | Luiz Fernando Ribeiro Monte CRM MG 60.408

## Código de Tributação do Município (CTISS)

0401-0/01-88 / MEDICINA

## Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

04.01 / Medicina e biomedicina.

## Cód/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

## Natureza da Operação:

Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R\$ 1.155,00	Valor dos serviços	R\$ 1.155,00
(-) Descontos	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 1.155,00
		(x) Alíquota	
<b>Valor Líquido</b>	<b>R\$ 1.155,00</b>	<b>(=) Valor do ISS</b>	

## Retenções Federais:

IR: R\$ 0,00 - PIS: R\$ 0,00 - COFINS: R\$ 0,00 - CSLL: R\$ 0,00 - INSS: R\$ 0,00 - ISS: R\$ 0,00 - Outras retenções: R\$ 0,00



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Finanças

Rua Espírito Santo, 605 - 2º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.

Tel.: 156 / e-mail: atendimentofinancas@pbh.gov.br

Assinado por 3 pessoas: WILSON CARVALHO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/04B9-95AB-2B8F-esimformmexccob00tjgo604E30-4E2E7F983AC220BF>



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 61E9-E4B7-9F4F-2332

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 27/05/2024 10:45:25 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/61E9-E4B7-9F4F-2332>



Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
Agenda Intervalo 16/04/2024 00:00 e 15052024,  
Situação Contém ATENDIDA,  
::Profissional Executante igual a LUIZ FERNANDO RIBEIRO MONTE,  
Recurso Contém FM,  
Atendimento Contém INICIAL

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
LUIZ FERNANDO RIBEIRO MONTE	20	R\$1.100,00
CISAMAPI - PONTE NOVA	20	R\$1.100,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA	20	R\$1.100,00
ACAIACA	3	R\$165,00
AMPARO DA SERRA	3	R\$165,00
BARRA LONGA	1	R\$55,00
PIEDADE DE PONTE NOVA	1	R\$55,00
RIO DOCE	1	R\$55,00
SÃO PEDRO DOS FERROS	4	R\$220,00
URUCÂNIA	7	R\$385,00
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>R\$1.100,00</b>

Quinta, 23 de Maio de 2024 - 11:32

Assinado por 3 pessoas: CHRYZIANE CARVALHO RIBEIRO S., VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/009D-020A-6A-F3-D9B#> e informe o código 2090-020A-6A-F3-D9B#





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 209D-140A-6AF1-D5B4

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 27/05/2024 09:41:54 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/209D-140A-6AF1-D5B4>





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

CONFORMIDADE  
LIQUIDAÇÃO  
000001/2024

Processo de Compra  
000063/2022

Ordem de Serviço / Compra  
000268/2024

Número do Empenho  
000364/2024

Ficha Orçamentária  
00065

Ordem de Fornecimento  
000003/2024

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

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

Setor Contabil  
CISAMAPI

Condição de Pagamento .....: Até 15 dias após emissão da nota fiscal  
Prazo de Entrega .....: Durante a Vigência do Contrato  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

Fornecedor .....: 001803 - LC SAUDE LTDA  
Endereço .....: Rua ANITA GARIBALDI, 119 (APT. 52) - CORAÇÃO DE JESUS  
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 30.380-230  
CNPJ .....: 44.279.670/0001-64 Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

1.100,00

Valor.....: R\$ 1.100,00 ( Um Mil e Cem Reais )

Ponte Nova-MG, 24 de Maio de 2024

Assinado por 3 pessoas: CHEFES DE SEÇÃO DE LICITAÇÕES, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/000001-2024-000003-000268-000364-00065>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 88E4-84DA-3D90-8F83

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

- ✓ GERDSON SILVA SANTOS (CPF 137.XXX.XXX-02) em 28/05/2024 15:16:55 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/88E4-84DA-3D90-8F83>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0430-C2CF-35A3-2DBF

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 29/05/2024 08:17:07 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 29/05/2024 10:20:00 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 29/05/2024 10:53:33 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/0430-C2CF-35A3-2DBF>



IMPRIMIR

FECHAR



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

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	CISAMAPI ASSISTENCIA
<b>Conta Origem:</b>	0146/006/00000350-0
<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>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta Destino:</b>	4027/00090618477-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	LC SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	44.279.670/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 1.100,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG LC SAUDE
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	29/05/2024
<b>Data da Operação:</b>	29/05/2024
<b>Código da Operação:</b>	00131537
<b>Chave de Segurança:</b>	AR53XK9TC9MPPFAV

**Operação realizada com sucesso.**