



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

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**SUBEMPENHO**

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

**2024**

**00065**

**001/00364 / 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\$ 935,00 ( Novecentos e Trinta e Cinco Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:	Saldo Anterior.....:	12.210,00
	Despesa Empenhada..:	935,00
	Saldo Disponível.....:	11.275,00

Despesa Bruta.: <b>935,00</b>	Descontos.: <b>0,00</b>	Despesa Líquida.....:	<b>935,00</b>
-------------------------------	-------------------------	-----------------------	---------------

**ORDENADOR DA DESPESA**

**CONTADOR**

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

**MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS**

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

**LIQUIDAÇÃO**

**ORDEM DE PAGAMENTO**

**CONTROLE INTERNO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

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

Data: **26 / 03 / 2024**

Data:

**VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA**  
DIRETORA ASSISTENCIAL

**MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS**  
Secretaria Executiva

**Adriana Aparecida de Oliveira**  
Controle Interno

**RECIBO**

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

Documento de Identificação:

Data: **27 / 03 / 2024**

Nome

Assinatura

**Comprovante anexo**

Banco .....: **CEF**  
Documento .....: **TED**  
Conta .....: **3500**  
Recursos .....

## NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/12

Emitida em:  
26/03/2024 às 16:15:24Competência:  
26/03/2024Código de Verificação:  
bce6f7c1LC Saude Ltda  
CPF/CNPJ: 44.279.670/0001-64  
Rua Anita Garibaldi, 119, Apto 502 - Coração de Jesus - 30380230  
Belo Horizonte  
Telefone: Não InformadoInscrição 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 16/02/24 a 15/03/24 | 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

<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 1.100,00</b>	<b>Valor dos serviços</b>	<b>R\$ 1.100,00</b>
(-) 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	<b>(=) Base de Cálculo</b>	<b>R\$ 1.100,00</b>
		(x) Alíquota	-
<b>Valor Líquido</b>	<b>R\$ 1.100,00</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: atendimentoofinancas@pbh.gov.br

935,00

Certificamos que o material/serviço constante deste documento foi recebido ou prestado em perfeitas condições

Assinatura Udweira FG CI Matrícula

Assinatura CI Matrícula

Data de Recebimento 26 03 24

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
Agenda Intervalo 16/02/2024 00:00 e 15032024,  
Situação Contém ATENDIDA,  
::Profissional Executante igual a LUIZ FERNANDO RIBEIRO MONTE,  
Recurso Contém FM

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
LUIZ FERNANDO RIBEIRO MONTE	17	R\$935,00
CISAMAPI - PONTE NOVA	17	R\$935,00
CONSULTA EM ORTOPEdia	17	R\$935,00
AMPARO DA SERRA	2	R\$110,00
BARRA LONGA	2	R\$110,00
JEQUERI	1	R\$55,00
ORATÓRIOS	4	R\$220,00
PIEDADE DE PONTE NOVA	1	R\$55,00
PONTE NOVA	3	R\$165,00
RIO DOCE	1	R\$55,00
SÃO PEDRO DOS FERROS	1	R\$55,00
URUCÂNIA	2	R\$110,00
Total	17	R\$935,00

*M. S. S. S.*

Segunda, 25 de Março de 2024 - 07:56



**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  
**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 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**

**935,00**

Valor.....: **R\$ 935,00 ( Novecentos e Trinta e Cinco Reais )**

  
Ponte Nova-MG, 26 de Março de 2024

**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\$ 990,00
<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>	27/03/2024
<b>Data da Operação:</b>	27/03/2024
<b>Código da Operação:</b>	00139790
<b>Chave de Segurança:</b>	XGG69L1WP3G41MNC
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	