



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

**SUBEMPENHO**

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

002/00364 / 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\$ 880,00 ( Oitocentos e Oitenta Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:	Saldo Anterior.....:	11.275,00
	Despesa Empenhada..:	880,00
	Saldo Disponível.....:	10.395,00
Despesa Bruta.: <b>880,00</b>	Descontos.: <b>0,00</b>	Despesa Líquida.....:
		<b>880,00</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: **19 / 04 / 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/88AF-F0A7-E2D0-ECEB



## NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/16

Emitida em:  
19/04/2024 às 16:31:55Competência:  
19/04/2024Código de Verificação:  
5c6bab3d

LC SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 44.279.670/0001-64

Inscrição Municipal: 1349909/001-4

RUA ANITA GARIBALDI, 119, APT:502;, Coração de Jesus - Cep: 30380-230

Belo Horizonte

MG

Telefone:

Email:

## Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 01.095.667/0001-88

Inscrição Municipal: Não Informado

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga

Avenida Ernesto Trivellato, Avenida Er, Triângulo - Cep: 35430-141

Ponte Nova

MG

Telefone: Não Informado

Email: Não Informado

## Discriminação do(s) Serviço(s)

Referente aos atendimentos do Dr. Luiz Fernando Ribeiro Monte referente ao período 16/03/24 a 15/04/24

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:

4.01 / Medicina e biomedicina.

## Cod/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\$ 935,00	Valor dos serviços:	R\$ 935,00
(-) 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\$ 935,00
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 935,00</b>	(x) Alíquota:	-
		<b>(=)Valor do ISS:</b>	<b>-</b>

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.

## Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3106200124427967000016424000000001624040111243107.

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda  
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.  
Dúvidas: SIGESP

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
Agenda Intervalo 16/03/2024 00:00 e 15042024,  
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	16	R\$880,00
CISAMAPI - PONTE NOVA	16	R\$880,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA	16	R\$880,00
BARRA LONGA	1	R\$55,00
ORATÓRIOS	3	R\$165,00
PIEIDADE DE PONTE NOVA	1	R\$55,00
PONTE NOVA	3	R\$165,00
RIO DOCE	2	R\$110,00
SÃO PEDRO DOS FERROS	4	R\$220,00
URUCÂNIA	2	R\$110,00
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>R\$880,00</b>

Sexta, 19 de Abril de 2024 - 09:11

Assinado por 3 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/8BAF-F0A7-E2D0-ECEB> e informe o código 8BAF-F0A7-E2D0-ECEB





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  
000002/2024

**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**

880,00

Valor.....: **R\$ 880,00 ( Oitocentos e Oitenta Reais )**

Ponte Nova-MG, 19 de Abril de 2024

Assinado por 3 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/8BAF-F0A7-E2D0-ECEB> e informe o código 8BAF-F0A7-E2D0-ECEB





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8BAF-F0A7-E2D0-ECEB

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 29/04/2024 10:21:05 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 29/04/2024 11:09:00 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 29/04/2024 16:37:26 (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/8BAF-F0A7-E2D0-ECEB>

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\$ 880,00
<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>	30/04/2024
<b>Data da Operação:</b>	30/04/2024
<b>Código da Operação:</b>	00137164
<b>Chave de Segurança:</b>	QRUV5U2PAQJU0H0L
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	