



PRAÇA DUQUE DE CAXIAS  
CNPJ: 18.188.219/0001-21  
Telefone: (35) 3339-2700  
SÃO LOURENÇO - MG

Estimativa

| Número da NE | Cód. Conta | Data Empenho | Página |
|--------------|------------|--------------|--------|
| 002642       | 000620     | 22/06/2021   | 1/1    |

|              |                                                                    |                   |                                                  |
|--------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------|
| Entidade:    | 02 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LOURENÇO                          | Programa:         | 004 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE       |
| Unidade:     | 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                      | Categoria:        | 3 - DESPESAS CORRENTES                           |
| Sub-Unidade: | 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                      | Natureza Despesa: | 3.3 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES                  |
| Função:      | 10 - SAÚDE                                                         | Modalidade:       | 3.3.90 - APLICAÇÕES DIRETAS                      |
| Sub-Função:  | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL                        | Elemento:         | 3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOAS |
| Proj. / Atv: | 2.0153 - CONTRATUALIZAÇÃO TETO MAC                                 |                   |                                                  |
| SubElemento: | 3.3.90.39.036 - SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATO |                   |                                                  |



Fonte dos Recursos: 00.01.54 - OUTRAS TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO SUS

|             |                                           |                      |                    |
|-------------|-------------------------------------------|----------------------|--------------------|
| Fornecedor: | HOSPITAL DA FUND. CASA DE CARIDADE DE SÃO | Banco/Agência/Conta: | - - - -            |
| Endereço:   | RUA IDA MASCARENHAS LAGE, 310 - FEDERAL   |                      |                    |
| Cidade/UF:  | SAO LOURENCO - MINAS GERAIS               | CPF/CNPJ:            | 24.824.195/0001-52 |
|             |                                           | Tel:                 | (35) 3339-2060     |
|             |                                           | Fax:                 |                    |

|              |                 |                  |                                 |
|--------------|-----------------|------------------|---------------------------------|
| Processo N°: | 204 / 2021      | Forma Licitação: | 3 - Dispensa ou Inexigibilidade |
| Modalidade:  | INEXIGIBILIDADE |                  |                                 |

Valor Total do Empenho: R\$ 1.200.000,00 (um milhão, duzentos mil reais)

#### Especificação

EMPENHO POR ESTIMATIVA REFERENTE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DO HOSPITAL DA FUNDAÇÃO CASA DE CARIDADE DE SÃO LOURENÇO, CONFORME PORTARIA GM/MG N° 1.059 DE 24 DE MAIO DE 2021.

#### Demonstração da Dotação Orçamentária

|                            |              |                    |              |                   |      |
|----------------------------|--------------|--------------------|--------------|-------------------|------|
| Saldo Anterior da Dotação: | 1.200.000,00 | Despesa Empenhada: | 1.200.000,00 | Saldo Disponível: | 0,00 |
|----------------------------|--------------|--------------------|--------------|-------------------|------|

#### Declaração de Empenho

O valor desta despesa foi empenhado na respectiva dotação em: 22/06/2021

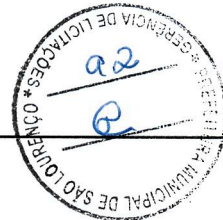
ELSON DE SOUZA FILHO  
DIRETOR DE CONTABILIDADE  
CPF: 836.186.466-68 / CRC 56415

RICARDO LUIZ CHRISTO COELHO  
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE  
CPF: 029.501.256-03



**Prefeitura Municipal de São Lourenço / MG**

18.188.219/0001-21



Processo: 0204/2021 Modalidade: Inexigibilidade Nº Modalidade: 9  
Art, 25 da Lei 8666/93

**Pré Empenho**

**Requisição:** 0204/001

**Contrato:** 2021.05-062 **Assinatura:** 28/05/2021 **Termo Aditivo:**

**Solicitação:**

**Empenhar à partir de:** 22/06/2021

**Vencimento:** 31/12/2021

**Tipo de empenho:** Estimativo

**Dotação:** 3.3.90.39.2.06.01.10.302.004.0153

**Reduzido:** 386 600

**Grupo de gastos:** 33903936 [Serviço Médico-hospitalar, Odontológico e Laboratorial]

**Reserva:**

**Fontes de recurso:** 154

**Data do processo:** 26/05/2021

**Data de ratificação:** 28/05/2021

**Objeto:** Contratação de serviços do Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço, conforme Portaria GM/MG nº 1.059 de 24 de maio de 2021

**Histórico:**

**Forma de pagamento:** O pagamento será até o 5º dia, após o Ministério da Saúde/SES, creditar na conta bancária do Fundo M de Saúde, para que o contratante efetue o pagamento dos incentivos financeiros

**Parcelas:** 1

**Valor:** R\$ 1.200.000,00

**Fornecedor:** Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço (2284)

**CND FGTS:** 1 (Válida até: 10/07/2021)

**CND INSS:** 1 (Válida até: 10/07/2021)

**Endereço:** Rua Ida Lage, 310 - Nossa Senhora de Fátima

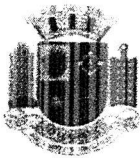
**Cidade:** SÃO LOURENÇO / MG

**CEP:** 37.470-000

**Telefone:** (35) 3339 2060

**CNPJ:** 24.824.195/0001-52

**Inscrição Estadual:**



# MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO

Secretaria Municipal de Planejamento / Diretoria de Fazenda

Gerência de Fiscalização de Tributos - Endereço: Praça Duque de Caxias, Nº 61, Centro - CEP: 37.470-000 - Telefone: (35) 3339-2750

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)  
23/06/2021 13:17:12

Período de Competência  
06/2021

Município de Prestação do Serviço  
São Lourenço - MG

Reg. Especial Tributação  
Nenhum

Exigibilidade do ISS  
Isenção

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

HOSPITAL DA FUNDAÇÃO CASA DE CARIDADE DE SÃO LOURENÇO

Nome Fantasia

HOSPITAL DE SÃO LOURENÇO

Email

contabilidade@hospitalsaolourenco.com.br

CPF/CNPJ

24.824.195/0001-52

Inscrição Municipal  
121406

Inscrição Estadual  
6377714260058

Simple Nacional  
Não

Incentivador Cultural  
Não

Fone/Fax

(35) 3339-2060

Endereço

RUA IDA MASCARENHAS LAGE, 310, NOSSA SENHORA FATIMA - CEP: 37470-000 - São Lourenço - MG

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

MUNICIPIO DE SAO LOURENCO

CPF/CNPJ

18.188.219/0001-21

Inscrição Municipal  
5015586

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(35) 3339-2700

E-mail

contabilidade@saolourenco.mg.gov.br

Endereço

PRAÇA DUQUE DE CAXIAS, 61, Centro - CEP: 37470-000 - São Lourenço - MG

### SERVIÇO PRESTADO

0404 - Hospitais, Clínicas e casas de saúde. CNAE: 8610101

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A PORTARIA Nº 1059

ISENÇÃO DE I.S.S.  
CONFORME ARTIGOS 226/227  
LEI MUNICIPAL Nº 061/2010

Proc: 0204/21

NE: 2642

Inexigibilidade: 03

☐ MERCADORIA  
☒ SERVIÇO

Declaro que recebi as mercadorias  
ou serviços constantes desta nota  
fiscal em 23/06/21

Ass:

Livia Maria de Mello M. Sanchez  
Diretora Administrativa de São  
Lourenço nº 8.159

### RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS (R\$)                | COFINS (R\$)     | INSS (R\$)                    | IR (R\$)              | CSLL (R\$)                | Outras Retenções (R\$) |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|
| 0,00                     | 0,00             | 0,00                          | 0,00                  | 0,00                      | 0,00                   |
| VALORES                  |                  |                               |                       |                           |                        |
| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$)   | Desconto Incondicionado (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%)              |                        |
| 1.200.000,00             | 0,00             | 0,00                          | 1.200.000,00          | 3,00                      |                        |
| ISS (R\$)                | ISS Retido (R\$) | Desconto Condicionado (R\$)   | Valor Líquido (R\$)   | Valor Total da Nota (R\$) |                        |
| 0,00                     |                  | 0,00                          | 1.200.000,00          |                           |                        |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Benefício fiscal: Isenção Tributária de 100,00 %

Trib. aprox. R\$ 161.400,00 Federal e R\$ 30.840,00 Municipal. Fonte: IBPT [B8217A]

Visualizado em: 23/06/2021 13:17:12

Para validação desta NFS-e acesse: <https://saolourencomg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respeito no Decreto nº 5.677 de 10 de setembro de 2015.