



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (044)3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 552 / 2015 Ordinário Data: 21/01/2015 Página 1 / 1

Credor: 4444 REDE ASSISTENCIA A SAUDE METROPOLITANA

Endereço: Comercial: RUA PRINCESA IZABEL, 1388, - - C.E.P. 87013130 - Sarandi - PR

C.N.P.J.: 05.550.451/0001-16

Insc. Est.: ISENT0

Ag

C/C

Orgão: 07	SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Tipo de Licitação: Concorrência
Unidade: 07.002.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Nº Licitação.....: 3/2009
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052.	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Data Licitação.: 09/09/2009
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00.	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	Nº Contrato....: 2009270/2009
Desdobramento: 50 99	DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, OD	Nº Convênio:/
Reduzido: 384		
F. de Recurso: 1303	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 01303	

Dotação Inicial
500.000,00

Saldo Anterior
428.497,13

Valor
3.500,00

Saldo Atual
424.997,13

JUSTIFICATIVA: REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1	Servi	Prestação de Serviços Médicos Hospitalares e ambulatoriais e exames de alta complexidade a pacientes encaminhados pela Secretaria de Saúde de Marialva sem vaga no SUS-Sistema Único de Saúde	3.500,00	3.500,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

3.500,00

Empenhado por

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

EDGAR SILVESTRE
Prefeito Municipal

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco _____

Nº da Conta _____

Nº do Cheque _____

Credor: REDE ASSISTENCIA A SAUDE METROPOLITANA
C.N.P.J.: 05.550.451/0001-16



DECLARAÇÃO A QUE SE REFERE O ART. 3º, IV

A **REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE METROPOLITANA** (Hospital Metropolitano de Sarandi), Entidade Filantrópica, inscrita no CNPJ sob nº. 05.550.451/0001-16, situada na Avenida Dom Pedro I, nº 65, Jardim Edmar, Sarandi / Paraná, neste ato representado pelo Superintendente Administrativo, CARLOS ALBERTO FERRI, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado em Maringá – Paraná, portador da cédula de Identidade / RG nº 439.914-5 e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob nº. 087.733.009-34, DECLARA a **PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA**, para fins de não incidência na fonte do IRPJ, da CSLL, da Cofins, e da contribuição para o PIS/Pasep, a que se refere o art. 64 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, que é entidade sem fins lucrativos de caráter filantrópico, a que se refere o art. 15 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997.

Para esse efeito, a declarante informa que:

I - Preenche os seguintes requisitos, cumulativamente:

1. É entidade sem fins lucrativos;
2. Presta serviços para os quais foi instituída e os coloca à disposição do grupo de pessoas a que se destinam;
3. Não remunera, por qualquer forma, seus dirigentes por serviços prestados;
4. Aplica integralmente seus recursos na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos sociais;
5. Mantém escrituração completa de suas receitas e despesas em livros revestidos das formalidades que assegurem a respectiva exatidão;

Avenida Dom Pedro I, 65 - Jardim Edmar

87113-280 - Sarandi - Paraná - Tel. 44 - 3264-8800

hospital@redemetropolitana.org.br



6. Conserva em boa ordem, pelo prazo de cinco anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem de suas receitas e a efetivação de suas despesas, bem assim a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial;
7. Apresenta anualmente Declaração de Informações Econômico-Fiscais da Pessoa Jurídica (DIPJ), em conformidade com o disposto em ato da Secretaria da Receita Federal;

II - O signatário é representante legal desta entidade, assumindo o compromisso de informar à Secretaria da Receita Federal e à unidade pagadora, imediatamente, eventual desenquadramento da presente situação e está ciente de que a falsidade na prestação destas informações, sem prejuízo do disposto no art. 32 da Lei nº 9.430, de 1996, o sujeitará, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrem às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

Sarandi / PR, 21 de janeiro de 2015.

Rede de Assistência à Saúde Metropolitana
Carlos Alberto Ferri
Superintendente Administrativo

Avenida Dom Pedro I, 65 - Jardim Edmar

87113-280 - Sarandi - Paraná - Tel. 44 - 3264-8800

hospital@redemetropolitana.org.br

02/02/2015

- BANCO DO BRASIL -

12:56:32

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE****CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIAL****AGÊNCIA: 2278-0****CONTA: 00.000.009.431-5**

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:**29/01/2015****NÚMERO DO DOCUMENTO:****VALOR TOTAL:****3.500,00********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: REDE ASSISTENCIA A SAUDE METRO****BANCO : 1 - Banco 1****AGÊNCIA : 1.483-4****CONTA : 00.000.120.000-3**

=====

Nr. Autenticação: 0.4F5.D11.DD1.73B.B60

Dados da conta para efetuar o pagamento:

BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 1483-4

CONTA CORRENTE: 120.000-3

NOME: REDE DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE METROPOLITANA.

CNPJ: 05.550.451/0001-16

Favor enviar comprovante do depósito no e-mail
tesouraria@redemetropolitana.org.br

Obrigada,

Elaine/Tesouraria

Fone: (44) 3264-8832

41394 - 10/2014 - 10/2014

Prefeitura do Município de
Sarandi

www.sarandi.pr.gov.br

 

199371-6341-A