



PREFEITURA 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: 5553 / 2016 Ordinário Data: 12/05/2016 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
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobramento: 50 99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, OD
Reduzido: 389
F. de Recurso: 1510 TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLICIA 01510

Tipo de Licitação: Concorrência

Nº Licitação: 3/2009

Data Licitação: 09/09/2009

Nº Contrato: 2009270/2009

Nº Convênio: /

Dotação Inicial
435.500,00

Saldo Anterior
606.720,49

Valor
1.150,00

Saldo Atual
605.570,49

JUSTIFICATIVA: REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS.

ITEM QTD UN ESPECIFICAÇÃO

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

VLR. UNITÁRIO

1.150,00

VLR. TOTAL

1.150,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

1.150,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO

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

Marialva, de de

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

EDGAR SILVESTRE
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA 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

PM 101 190520160001724000048PG *****1.1

50,00-

CNPJ 05.550.451/0001-16
IM: 624504

1ª VIA Branca - 2ª VIA Verde
3ª VIA Rosa - 4ª VIA Amarela

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

SÉRIE "F"

29532

Data de Emissão: 12 de Maio de 2016

Nome: Prefeitura Municipal de Marialva

End: Rua Santa Epigênia, Centro

Cidade: Marialva

Nº 680

Fone/Fax: 3232-8383

Est.: PR

CEP: 86990-000

CNPJ/CPF: 76.282.680/0001-45

Inscri. Est:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
DESPESAS HOSPITALARES	X X X X X X X
DIÁRIAS E TAXAS	1.150,00
MATERIAIS	
MEDICAMENTOS	
SOMA R\$	1.150,00

Exame de Colangiopancreatografia
Retrógrada Endoscópica (CPRE)
Paciente: Neuza Edvina dos Santos
Ferreira

CPF: 062.766.069-01

DN: 17/08/1945

AQUISIÇÃO - de acordo com

- ☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☒ CONCORRÊNCIA
☐ PREGÃO
☐ DISPENSA

Atestado de A. Romão
Chefe da Unidade de Auditoria
Controle e Avaliação

VALOR TOTAL

1.150,00

MT-44/2005-1310 - CANCELAMENTO DE ENTREGA DE FONE: 44.3035.1310 - AV DOM PEDRO I, 300, SALA 01 - JD. INDEPENDÊNCIA - SARANDI - PR. CEP: 87113-280. CNPJ 10.886.686/0001-42- INSC. EST. 904.87705-06. 50 BLOCOS 9004 DE 28.561 A 32.000 - ADF 002916-16422916 - AUT 15047/2016

INEXIGIBILIDADE

Nº 03/05 DE 2016

CONSULTE A AUTENTICIDADE
DESTE DOCUMENTO

no site <http://www.sarandi.pr.gov.br>



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



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;
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

Avenida Dom Pedro I, 65 - Jardim Edmar

87113-280 - Sarandi - Paraná - Tel: 44 - 3331-8300

hospital@redemetropolitana.org.br



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, 12 de maio de 2016.

Rede de Assistência à Saúde Metropolitana
Carlos Alberto Ferri
Superintendente Administrativo

Avenida Dom Pedro I, 65 - Jardim Edmar

87113-280 - Sarandi - Paraná - Tel 41 - 3264-8800

hospital@redemetropolitana.org.br

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	T P E PODER POLICIA
Agência	2278-0
Conta corrente	15732-5

Creditado

Nome	R A A SAUDE METROPOLITANA
Agência	1483-4
Conta corrente	120000-3
Valor	1.150,00
Data	Nesta data

Assinada por	J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA	19/05/2016 11:30:57
	J6635608 EDGAR SILVESTRE	19/05/2016 14:23:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J6635608 EDGAR SILVESTRE.
