



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 13123 / 2017 Ordinário Data: 24/11/2017 Página 1 / 1

Credor: 101358 J.M SERVIÇOS DA SAÚDE S/S

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 11.462.664/0001-99

Insc. Est.:

Banco: 84 - UNIPRIME COOP. DE CRÉDITO Ag.: 0002- Conta: 81163-7

|                                                                                  |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                              | Tipo de Licitação:<br>Tomada de Preço |
| Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                  | Nº Licitação.....: 12/2016            |
| Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL         | Nº NAD.....: 13350                    |
| Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | Nº Convênio:/                         |
| Reduzido: 413                                                                    |                                       |
| F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303   |                                       |
| Desdobramento: 50 99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, OD         |                                       |

|                                 |                             |                   |                          |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|
| Dotação Inicial<br>1.200.000,00 | Saldo Anterior<br>43.489,06 | Valor<br>1.995,00 | Saldo Atual<br>41.494,06 |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|

HISTÓRICO: Contratação de profissional médico com especialidade na área de Otorrinolaringologia, destinada a Secretaria Municipal de Saúde

| ITEM | QTD | UN   | ESPECIFICAÇÃO                                                           | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|------|-------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 30  | unid | Consulta médica especializada em otorrinolaringologia adulto e infantil | 60,00         | 1.800,00   |
| 2    | 3   | unid | Vídeo Faringo Laringoscopia                                             | 65,00         | 195,00     |

Local de Entrega: Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 1.995,00

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

ELTON JONES CAPARROZ  
Contador CRC/PR Nº 050753/O

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

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: J.M SERVIÇOS DA SAÚDE S/S  
C.N.P.J.: 11.462.664/0001-99



**Prefeitura do Município de Maringá**  
Secretaria Municipal de Fazenda  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da NFS-e: **789**Código Verificação: **841-F9B-E8B**Data Emissão: **28/11/2017 11:39:43****Prestador de Serviços**

CNPJ: **11.462.664/0001-99**  
Razão Social: **J M SERVIÇOS DE SAUDE S/S**  
Nome Fantasia: **J M SERVIÇOS DA SAUDE**  
Endereço: **AVENIDA TIRADENTES, 1101, SALA 1, Zona 04**  
Município: **MARINGÁ-PR**  
Email: **lincolnloomba@hotmail.com**

Inscrição Municipal: **128229**CEP: **87 013-260**Fone: **(44) 3266-1819****Tomador de Serviços**

CNPJ: **76.282.680/0001-45**  
Razão Social: **PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA**  
Endereço: **RUA SANTA EFIGENIA, 680, CENTRO**  
Município: **MARIALVA-PR**  
Email:

CEP: **86.990-000**Fone: **(44) 3232-1122****Discriminação dos Serviços**

SERVIÇOS PRESTADOS REF AO MES 10/2017

**AQUISIÇÃO - de acordo com:**

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

C. **182**  
Nº **12** DE **29/07/16**

Day

*José Orlando Benedetti Villa*  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 8.637/17  
Marialva-PR

*Marcelo A. Romão*  
Gerente de Auditoria  
Marialva - PR

**Valor Total da NFS-e****R\$ 1.995,00****Item da Lista de Serviços**

04.01 - Medicina e biomedicina

|                      |                      |                   |                   |                           |
|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|
| Valor Total Deduções | Desc. Incondicionado | Base de Cálculo   | Aliquota (%)      | Valor do ISSQN            |
| 0,00                 | 0,00                 | 1.995,00          | 3,00              | 59,85                     |
| Valor do PIS         | Valor da COFINS      | Valor do INSS     | Valor do IRRF     | Valor do CSLL             |
| 0,00                 | 0,00                 | 0,00              | 0,00              | 0,00                      |
| Outras Retenções     | Desc. Condicionado   | Valor Líquido     | Competência       | Resp. Recolhimento do ISS |
| 0,00                 | 0,00                 | 1.995,00          | 11/2017           | Prestador                 |
| Optante Simples      | Regime               | Situação da NFS-e | Natureza Operação | Município Credor          |
| Não                  | Normal               | Normal            | 1 - Exigível      | Maringá-PR                |

**Outras Informações**

Consulte a autenticidade deste documento em <https://isse.maringa.pr.gov.br>  
28/11/2017 11:39:39

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2017**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****13746 / 2017****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 24/11/2017**Página 1 / 1****Fornecedor:** 101358 - J.M SERVIÇOS DA SAÚDE S/S**CNPJ:** 11.462.664/0001-99**Insc. Estadual:****Endereço:** ,**Bairro:** Cidade: -**CEP:****Telefone:**

|                                    |                                                             |                         |                       |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>Órgão:</b> 07                   | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                    | <b>Processo:</b>        | 138 / 2016            |
| <b>Unid. Orçamentária:</b> 07.002. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                              | <b>Modalidade:</b>      | Tomada de Preços      |
| <b>Função:</b> 10                  | Saúde                                                       | <b>Nº Licitação:</b>    | 12 / 2016             |
| <b>Sub Função:</b> 302             | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                       | <b>Nº Contrato:</b>     | 182 / 2016            |
| <b>Programa:</b> 0008              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                      | <b>Termínio:</b>        | 28/07/2018            |
| <b>Projeto/Atividade:</b> 2052     | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL                       | <b>Data Publicação:</b> | 02/08/2016            |
| <b>Nat. da Despesa:</b> 3.3.90.39. | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA              | <b>Homologação:</b>     | 29/07/2016            |
| <b>Desdobramento:</b> 50           | SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATO        | <b>ID Contrato:</b>     | 2016182               |
| <b>SubDesdobramento:</b> 99        | DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODO        | <b>Subvenção:</b>       | /                     |
| <b>Fonte de Recurso:</b> 01303     | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CC | <b>Cód. do Bem:</b>     |                       |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                                                     |                         |                       |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                                         | <b>Reduzido:</b> 413    | <b>Convênio N°:</b> / |

**JUSTIFICATIVA:** Contratação de profissional médico com especialidade na área de Otorrinolaringologia, destinada a Secretaria Municipal de Saúde**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 1 Dias**LOCAL DE ENTREGA:** no local indicado na ordem de serviço**FORMA DE PAGAMENTO:** Em até 30 (trinta) dias após a entrega da Nota Fiscal.

| Ord.          | Item  | Descrição                                                               | Marca | Unidade | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Total      |
|---------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|-------|---------|------------|---------------|-----------------|
| 1             | 56945 | Consulta médica especializada em otorrinolaringologia adulto e infantil |       | unidade | 30,00      | 60,0000       | 1.800,00        |
| 2             | 56946 | Vídeo Faringo Laringoscopia                                             |       | unidade | 3,00       | 65,0000       | 195,00          |
| <b>Total:</b> |       |                                                                         |       |         |            |               | <b>1.995,00</b> |

Paulo César Mori  
Responsável pela ElaboraçãoJosé Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de SaúdeClaúdio Virgentin  
Secretário Municipal de Administração

# RELATÓRIO DE CONSULTA DR. JAYSON – SETEMBRO

30/10/17 E 31/10/17

| QTDE | NOME DO PACIENTE                         |
|------|------------------------------------------|
| 01   | ENZO SAMUEL DA SILVA 60,00 ✓             |
| 02   | SAMUEL NAKAHARA 60,00 ✓                  |
| 03   | ANTONIO CALDEIRA BRANT 60,00 ✓           |
| 04   | JAQUELINE SANCHES ANGELI 60,00 ✓         |
| 05   | GABRIEL HENRIQUE DE LIMA 60,00 ✓         |
| 06   | SUELI APARECIDA RANTIN 60,00 ✓           |
| 07   | RAESKA ALVES 60,00 ✓                     |
| 08   | LOIDE FARIAS PEREIRA 60,00 ✓             |
| 09   | MIGUEL BATISTA LEME 60,00 ✓              |
| 10   | ROSILENE SIQUEIRA 60,00 ✓                |
| 11   | MADALENA GOULART 60,00 ✓                 |
| 12   | ANTONIO LEOPOLDINO 60,00 ✓               |
| 13   | OCTAVIO SILVA OLIVEIRA 60,00 ✓           |
| 14   | FELIPE GABRIEL LUIZ 60,00 ✓              |
| 15   | FELIPE ALESSANDRO RAMOS 60,00 ✓          |
| 16   | ORLANDO GALDIONE 60,00 ✓                 |
| 17   | EDINACIO LUIZ DA SILVA 60,00 ✓           |
| 18   | ZENEIDE ALVES DE SOUZA COSTA 60,00 ✓     |
| 19   | ADRYAN DOS ASNTOS MAXIMO PEREIRA 60,00 ✓ |
| 20   | JASDON DE CARVALHO 60,00 ✓               |
| 21   | PEDRO HENRIQUE FERNANDES 60,00 ✓         |
| 22   | GABRIELA FERNANDO TROMBINI 60,00 ✓       |
| 23   | LUIZ FERNANDO CAVALHEIRO 60,00 ✓         |
| 24   | LUIZ MATHEUS MERONHO 60,00 ✓             |
| 25   | ANTONIO GABRIEL 60,00 ✓                  |
| 26   | LAUDICEIA RODRIGUES 60,00 ✓              |
| 27   | JOAO DE SOUZA SILVA 60,00 ✓              |
| 28   | ANA ISABEL DE SOUZA 60,00 ✓              |
| 29   | MARIA APARECIDA DE SOUZA 60,00 ✓         |
| 30   | JOAO DE OLIVEIRA ALVES 60,00 ✓           |

DELIA LUCIA GRELLA DIA 17/10 VIDEONASO 65,00 ✓

JOZIEL SEBASTIÃO DELGADO 03/10 VIDEONASO 65,00 ✓

MARIA DE LOURDES COSTA DE OLIVEIRA 09/10 VIDEONASO 65,00 ✓

José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 5.537/17  
Marialva-PR

Rejane Miranda Pereira  
Gerente de Apoio Diagnóstico e Agendamento  
Data 30/10/2017

Marcelo A. Romão  
Gerente de Auditoria  
Marialva - PR



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: 22780

Conta: 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 277/2017

Data: 13/12/2017

Conta Creditada: J.M SERVIÇOS DA SAÚDE S/S

Banco: 84 UNIPRIME COOP. DE CRÉDITO

Agência: 0002-

Conta: 81163-7

Valor Pago: 1.905,22

Nº Autenticação: A3D9991C277A38952

13/12/2017

0.\*

1,995.00\*

JS 59.85-

IR 29.93-

-001

1,905.22\*