



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

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

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 235 / 2017 Ordinário Data: 18/01/2017

Página 1 / 1

Credor: 103342 CLÍNICA MÉDICA D P MARQUEZONI EIRELI-ME

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 24.941.407/0001-81

Insc. Est.:

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: 414

F. de Recurso: 1510 TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLICIA

01510

Tipo de Licitação: Proc. Inexigibilid

Nº Licitação.....: 4/2016

Data Licitação.: 29/11/2016

Nº Contrato...:2016302/2016

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

1.350.000,00

Saldo Anterior

1.280.731,50

Valor

2.988,00

Saldo Atual

1.277.743,50

JUSTIFICATIVA: REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS.

ITEM QTD UN ESPECIFICAÇÃO

1 36 hora Prestação de Serviços Médicos Plantonista – Diurno e Noturno

VLR. UNITÁRIO

83,00

VLR. TOTAL

2.988,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

2.988,00

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

Tesoureiro

VICTOR CELSO MARTINI  
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: CLÍNICA MÉDICA D P MARQUEZONI EIRELI-ME  
C.N.P.J.: 24.941.407/0001-81

## CLINICA MEDICA D P MARQUEZONI EIRELI - ME

CNPJ: 24.941.407/0001-81

RUA CAMBACICA, 875 Bairro: JD BANDEIRANTES

ARAPONGAS - PR CEP: 86703-100

Celular: (44) 99623233

Email: WILLIAMCOLOMBARI@HOTMAIL.COM Insc. Municipal: 50040

## NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - SÉRIE NFS-e



|               |               |          |         |           |                  |
|---------------|---------------|----------|---------|-----------|------------------|
| Data Emissão: | Fato Gerador: | Hora:    | Número: | Situação: | Autenticidade:   |
| 19/01/2017    | 19/01/2017    | 16:46:10 | 13      | Emitido   | 0174270008636362 |

## TOMADOR DO SERVIÇO

|               |                         |           |                    |
|---------------|-------------------------|-----------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL: | MUNICIPIO DE MARIALVA   | CPF/CNPJ: | 76.282.680/0001-45 |
| ENDEREÇO:     | RUA SANTA EFIGENIA, 680 | Nº:       | 000000             |
| BAIRRO:       | CENTRO                  | CEP:      | 86990-000          |
| CIDADE:       | MARIALVA                | UF:       | PR                 |

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço:               | Local Prest. | Alíquota | Sit.Trib. | Vlr.Trib. | Dedução | Vlr.ISSRF |
|------------------------|--------------|----------|-----------|-----------|---------|-----------|
| 403 - Serviços médicos | 7687         | 2.00 %   | TI        | 2.988,00  | 0,00    | 0,00      |

| Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | Valor Total | Valor Líquido |
|-----------------|-------------|-------------|----------|-------------|---------------|
| 2.988,00        | 59,76       | 0,00        | 0,00     | 2.988,00    | 2.804,24      |
| IR              | INSS        | CSLL        | COFINS   | RPS         | PIS           |
| 44,82           | 0,00        | 29,88       | 89,64    | 0,00        | 19,42         |



## ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPONGAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

## NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - SÉRIE NFS-e

NFS-e emitida através da Internet, administrada por:  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPONGAS

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03:

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço:

7687 - MARIALVA - PR

Outras Informações:

TI - Tributada integralmente.

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 568/2016 de 08/07/2016.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/02/2017.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: <https://www.nfs-e.net>

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 401,89 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 102,19 (3.42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

36 h - Prestação de serviços médicos de urgência e emergência

AQUISIÇÃO - de acordo com:

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

Nº 04116 DE 29/11/16

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

José Orlando Benedetti Villa  
 Secretário Municipal de Saúde  
 Decreto 5.637/17  
 Marialva-PR

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2017**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****242 / 2017****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 18/1/2017**Página 13 / 14****Fornecedor:** 103342 - CLÍNICA MÉDICA D P MARQUEZONI EIRELI-ME**CNPJ:** 24.941.407/0001-81**Insc. Estadual:****Endereço:****Bairro:** Cidade: -**Telefone:****CEP:**

|                                    |                                                      |                         |                 |
|------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|
| <b>Órgão:</b> 07                   | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                             | <b>Processo:</b>        | /               |
| <b>Unid. Orçamentária:</b> 07.002. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                       | <b>Modalidade:</b>      | Inexigibilidade |
| <b>Função:</b> 10                  | Saúde                                                | <b>Nº Licitação:</b>    | 4 / 2016        |
| <b>Sub Função:</b> 302             | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                | <b>Nº Contrato:</b>     | 302 / 2016      |
| <b>Programa:</b> 0008              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                               | <b>Termínio:</b>        |                 |
| <b>Projeto/Atividade:</b> 2052     | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL                | <b>Data Publicação:</b> | 30/11/2016      |
| <b>Nat. da Despesa:</b> 3.3.90.39. | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA       | <b>Homologação:</b>     |                 |
| <b>Desdobramento:</b> 50           |                                                      | <b>ID Contrato:</b>     | 2016302         |
| <b>SubDesdobramento:</b> 99        | DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODO | <b>Subvenção:</b>       | /               |
| <b>Fonte de Recurso:</b> 01510     | TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLICIA                   | <b>Cód. do Bem:</b>     |                 |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                                              |                         |                 |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                                  |                         |                 |
| <b>Reduzido:</b> 0                 |                                                      |                         |                 |
| <b>Convênio Nº.:</b> /             |                                                      |                         |                 |

**JUSTIFICATIVA:** REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS.**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 1 Dias**LOCAL DE ENTREGA:** nos locais indicados na ordem de serviço**FORMA DE PAGAMENTO:** no prazo de 30 dias após entrega da fatura

| Ord.          | Item  | Descrição                                                    | Unidade | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Total      |
|---------------|-------|--------------------------------------------------------------|---------|------------|---------------|-----------------|
| 1             | 59221 | Prestação de Serviços Médicos Plantonista – Diurno e Noturno | hora    | 36,00      | 83,0000       | 2.988,00        |
| <b>Total:</b> |       |                                                              |         |            |               | <b>2.988,00</b> |

Paulo César Mori  
Responsável pela Elaboração

**ORDEM DE SERVIÇO**

**REF: LICITAÇÃO MODALIDADE: INEXIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 04/2016**

A Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza a Empresa: CLINICA MÉDICA DP MARQUEZONI EIRELI-ME, situada à Rua Cambacica 875, na cidade de Arapongas, Estado do Paraná, portadora do CNPJ nº 24.941.407/0001-81, a fornecer:

**Fonte nº 510**

| DESCRIÇÃO                                                                                             | UNIDADE | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------------|--------------|
| Prestação de Serviços Médicos Plantonista – Diurno e Noturno. Período de 01 à 31 de Dezembro de 2016. | Horas   | 36     | RS 83,00    | R\$ 2.988,00 |
| Valor Total                                                                                           |         |        |             | R\$ 2.988,00 |

**O serviço deverá ser realizado junto ao Pronto Atendimento Municipal de Saúde de Marialva – PR.**

Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR, em 18 de Janeiro de 2017.

José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 5.637/17  
Marialva-PR  
José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde

Recebido: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_.

CPF: \_\_\_\_\_.

---

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

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

**Creditado**

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | CLINICA MEDICA D P MARQUE |
| Agência        | 2056-7                    |
| Conta corrente | 26655-8                   |
| Valor          | 2.988,00                  |
| Data           | Nesta data                |

|              |                                  |
|--------------|----------------------------------|
| Assinada por | J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA |
|              | JB502980 VICTOR CELSO MARTINI    |

|                     |
|---------------------|
| 25/01/2017 16:05:50 |
| 25/01/2017 16:09:25 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB502980 VICTOR CELSO MARTINI.

---