



# 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: 282 / 2018 Ordinário Data: 15/01/2018 Página 1 / 1

Credor: 101471 B C R DE OLIVEIRA - CLÍNICA MÉDICA-ME

Endereço: - - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 18.086.750/0001-93

Insc. Est.:

Banco: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI Ag.: 0723 Conta: 58527-0

|                                                                                      |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                                  | Tipo de Licitação: Proc. Inexigibilidade |
| Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                      | Nº Licitação.....: 3/2017                |
| Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.058. CENTRO DE SAÚDE BUCAL, EXCL. P/ ATENDIMENTO ODONT | Nº NAD.....: 280                         |
| Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA     | Nº Convênio:/                            |
| Reduzido: 449                                                                        |                                          |
| 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>120.000,00 | Saldo Anterior<br>109.000,00 | Valor<br>15.532,00 | Saldo Atual<br>93.468,00 |
|-------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------------|

**HISTÓRICO:** Credenciamento de Profissionais para Prestação de Serviços Complementares de Saúde de Urgência e Emergência e Serviço Ambulatorial, conforme a necessidade e conveniência da Secretaria Municipal da Saúde

| ITEM | QTD | UN   | ESPECIFICAÇÃO                                                        | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|------|----------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 177 | Hora | Prestação de Serviço de Urgência e Emergência e Serviço Ambulatorial | 88,00         | 15.532,00  |

|                  |                  |      |                     |           |
|------------------|------------------|------|---------------------|-----------|
| Local de Entrega | Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 15.532,00 |
|------------------|------------------|------|---------------------|-----------|

Empenhado por:

Paulo César Mori

### 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

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

### Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

ANTONIETA BELLINATI PEREZ  
Prefeita Municipal em Exercício

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

Credor: B C R DE OLIVEIRA - CLÍNICA MÉDICA-ME  
C.N.P.J.: 18.086.750/0001-93

**MUNICÍPIO DE MANDAGUARI/PR**

Secretaria Municipal de Administração, Fazenda e Planejamento

**Departamento de Tributação**

"A", 500 - 86975000 - PARQUE INDUSTRIAL I - ABILIO PEREIRA NUNES - Mandaguari - PR

Núm. do RPS:      Série do RPS:      Tipo do RPS:      Emissão RPS:

**NFS-e Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**

Número: 104

Dt. Emissão: 16/01/2018

Autenticidade: 611012702

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS ACESSANDO O SITE: <http://200.155.56.141:8088/WebTributAiseTributacaoServer/>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00021575      CNPJ/CPF: 18.086.750/0001-93      Regime Fiscal: SEM REGIME FISCAL

Nome/Razão Social: B C R DE OLIVEIRA - CLINICA MEDICA - ME

Nome Fantasia:

Endereço:

RUA JOAO ERNESTO FERREIRA, 1200, SALA 02 - CENTRO

Município/UF: Mandaguari-PR

CEP: 86.975-000

Fone/Fax:

E-Mail:

Insc. Estadual:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal:      CNPJ/CPF: 76.282.680/0001-45

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Endereço: RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO

Município/UF: MARIALVA-PR

CEP: 86.990-000

Fone/Fax:

E-Mail: dacasus\_marialva@hotmail.com

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE:

8630503

Competência:

1/2018

Local da Prestação do Serviço:

Mandaguari-PR

Situação da NFS-e:

EMITIDA

Natureza da Operação:

TRIBUTA NO MUNICIPIO

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

HONORARIOS MEDICOS PRESTADOS POR PLANTOES MEDICOS EM MES 12/2017

**ITENS DO SERVIÇO**

| Tributável | Descrição do Item            | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|------------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | PLANTOES MEDICOS MES 12/2017 | 176,50     | 88,00000       | 0,00           | 15.532,00   |

**TRIBUTOS INCIDENTES**

| Tributo           | Aliquota | Valor     | Retido |
|-------------------|----------|-----------|--------|
| ISSQN             | 3,00000  | 465,96000 | Sim    |
| PIS               | 0,65000  | 100,96000 | Não    |
| COFINS            | 3,00000  | 465,96000 | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| IR                | 1,50000  | 232,98000 | Sim    |
| CSLL              | 1,00000  | 155,32000 | Não    |
| CPP               | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| Impostos Federais | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| Outras Retenções  |          | 0,00000   | Não    |

**TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL**

|                           |                        |                           |                         |                       |
|---------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Base de Cálculo do ISSQN: | Valor Total Descontos: | Valor Total das Deduções: | Valor Líquido da NFS-e: | Valor Total da NFS-e: |
| 15.532,00                 | 0,00                   | 0,00                      | 14.833,06               | 15.532,00             |

NFS-E Nº

104

Recebemos de B C R DE OLIVEIRA - CLINICA MEDICA - ME, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA:      /      /

Assinatura:

José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 5.637/11  
Marialva - PRSimara Ap. dos Santos Lessa  
Gerente de Recursos Humanos  
Marialva - PR

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ: 76282680000145****Paraná****Exercício: 2018****SOLICITAÇÃO DE DESPESA****297 / 2018****Espécie: Ordinário****Data de Emissão: 15/01/2018****Página 1 / 1****Fornecedor: 101471 - B C R DE OLIVEIRA - CLÍNICA MÉDICA-ME****CNPJ: 18.086.750/0001-93****Insc. Estadual:****Endereço:****Bairro: Cidade: -****CEP:****Telefone:**

|                                    |                                                             |                         |                        |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| <b>Órgão: 07</b>                   | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                    | <b>Processo:</b>        | /                      |
| <b>Unid. Orçamentária: 07.002.</b> | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                              | <b>Modalidade:</b>      | Inexigibilidade        |
| <b>Função: 10</b>                  | Saúde                                                       | <b>Nº Licitação:</b>    | 3 / 2017               |
| <b>Sub Função: 302</b>             | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                       | <b>Nº Contrato:</b>     | 66 / 2017              |
| <b>Programa: 0008</b>              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                      | <b>Termínio:</b>        | 06/04/2018             |
| <b>Projeto/Atividade: 2058</b>     | CENTRO DE SAÚDE BUCAL, EXCL. P/ ATENDIMENTO ODONTOLC        | <b>Data Publicação:</b> | 07/04/2017             |
| <b>Nat. da Despesa: 3.3.90.39.</b> | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA              | <b>Homologação:</b>     | 04/04/2017             |
| <b>Desdobramento: 50</b>           | SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATO        | <b>ID Contrato:</b>     | 201766                 |
| <b>SubDesdobramento: 99</b>        | DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODO        | <b>Subvenção:</b>       | /                      |
| <b>Fonte de Recurso: 01303</b>     | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CC | <b>Cód. do Bem:</b>     |                        |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                                                     |                         |                        |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                                         | <b>Reduzido: 449</b>    | <b>Convênio Nº.: /</b> |

**JUSTIFICATIVA:** Credenciamento de Profissionais para Prestação de Serviços Complementares de Saúde de Urgência e Emergência e Serviço Ambulatorial, conforme a necessidade e conveniência da Secretaria Municipal da Saúde

**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 1 Dias

**LOCAL DE ENTREGA:** nos locais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde

**FORMA DE PAGAMENTO:** no prazo de 30 dias após entrega da fatura

| <b>Ord.</b>   | <b>Item</b> | <b>Descrição</b>                                                     | <b>Unidade</b> | <b>Quantidade</b> | <b>Vlr. Unitário</b> | <b>Vlr. Total</b> |
|---------------|-------------|----------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|----------------------|-------------------|
| 1             | 81352       | Prestação de Serviço de Urgência e Emergência e Serviço Ambulatorial | Hora           | 176,50            | 88,0000              | 15.532,00         |
| <b>Total:</b> |             |                                                                      |                |                   |                      | <b>15.532,00</b>  |

Paulo César Mori  
Responsável pela Elaboração

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

**ORDEM DE SERVIÇO**

**REF: LICITAÇÃO MODALIDADE: INEXIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 03/2017**

A Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza a Empresa: **BCR DE OLIVEIRA - CLINICA MÉDICA - ME**, pessoa jurídica, situada à Rua João Ernesto Ferreira, 1200, Centro, na cidade de Marialva, Estado do Paraná, CEP 86.975-000 portadora do CNPJ nº 18.086.750/0001-93, a fornecer:

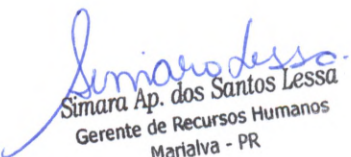
| DESCRIÇÃO                                                                                                                              | UNIDADE | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------------|---------------|
| Prestação de Serviços Complementares de Saúde de Urgência e Emergência e Serviço Ambulatorial. Período de 01 a 31 de Dezembro de 2017. | Horas   | 176.5  | RS 88,00    | R\$ 15.532,00 |
| Valor Total                                                                                                                            |         |        |             | R\$15.532,00  |

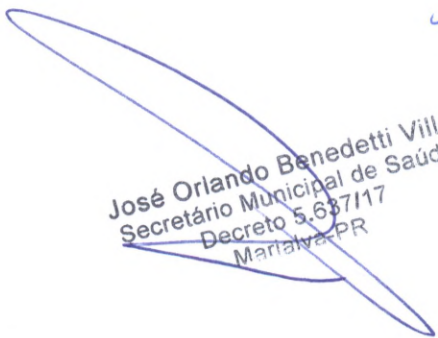
Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR, em 05 de Janeiro de 2018.

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

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

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

  
Simara Ap. dos Santos Lessa  
Gerente de Recursos Humanos  
Marialva - PR

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



## Autenticação de Pagamento

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 22780**

**Conta : 9431-5    Conta Saúde - Recursos Próprios**

**Lote nº: 6/2018**

**Data : 24/01/2018**

**Conta Creditada B C R DE OLIVEIRA - CLÍNICA MÉDICA-ME**

**Banco: 748    BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI**

**Agência: 0723**

**Conta: 58527-0**

**Valor Pago: 14.988,38**

**Nº Autenticação: 23C61EE59AEBEB0E**