



# 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: 8914 / 2020 Ordinário Data: 23/11/2020 Página 1 / 1

Credor: 163 CONS.INTER.SAUDE SETENTRIO PARANAENSE.  
Endereço: Comercial: AV. CIDADE DE LEIRIA, 432, - - C.E.P. 87013280 - Maringá - PR  
C.N.P.J.: 04.956.153/0001-68 Insc. Est.: ISENT0  
Banco:104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag.:1756 Conta:925  
Banco:104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag.:1756-6 Conta:933  
Banco:104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag.:1756 Conta:941  
Banco:104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag.:1756-6 Conta:2324-6  
Banco:104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag.:1267- Conta:81-1

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.069. GESTÃO ASSOC. ÁREA SAÚDE PÚBL. - IMPL., DESENV. E EXE  
Elemento Desp.: 3.3.7.1.70.00.00. RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO  
Reduzido: 317  
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303  
Desdobramento: 08 00 OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS

Tipo de Licitação:  
Dispensável  
Nº Licitação.....: /  
Nº NAD.....: 8948  
Nº Convênio: /

Dotação Inicial  
653.000,00

Saldo Anterior  
350.706,65

Valor  
298.414,40

Saldo Atual  
52.292,25

HISTÓRICO: REFERENTE AO PAGAMENTO DO PROGRAMA DE CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS ESPECIALIZADAS CISMUSEP, REALIZADAS NO MÊS DE OUTUBRO/2020.

| ITEM | QTD  | UN  | ESPECIFICAÇÃO                                            | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|------|-----|----------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 1,00 | SER | PROGRAMA DE CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS ESPECIALIZADAS | 298.414,40    | 298.414,40 |

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

298.414,40

Empenhado por:

PAULO CÉSAR MORI

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

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

PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido da rubrica especificada, proveniente, desta nota de empenho.

de Marialva  
Marialva, de de

23 NOV. 2020

ELTON JONES CAPARROZ  
Contador CRC/PR Nº 050753/O

RECIBO

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

Marialva, de de

Credor: CONS.INTER.SAUDE SETENTRIO PARANAENSE  
C.N.P.J.: 04.956.153/0001-68

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

---

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

---

23/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:24:23  
227802278 0003

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS**

CLIENTE: PREFEITURA MUN MARIALVA  
AGENCIA: 2278-0 CONTA: 9.431-5

=====

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497102949230010004400000145946184480029841440

BENEFICIARIO:

CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE

NOME FANTASIA:

CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE

CNPJ: 04.956.153/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE

CNPJ: 04.956.153/0001-68

PAGADOR:

P M MARIALVA

CNPJ: 76.282.680/0001-45

-----

NR. DOCUMENTO 112.307

DATA DE VENCIMENTO 23/11/2020

DATA DO PAGAMENTO 23/11/2020

VALOR DO DOCUMENTO 298.414,40

VALOR COBRADO 298.414,40

-----

NR.AUTENTICACAO 6.EA2.871.4CE.CFA.78A

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA

23/11/2020 14:06:46

JB502980 VICTOR CELSO MARTINI

23/11/2020 14:24:23

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB502980 VICTOR CELSO MARTINI.

*A/C Bruno*

Ofício Circular nº. 088/2020

Maringá, 11 de novembro de 2020.

Prezado(a) Secretário(a) Municipal de Saúde,

Vimos encaminhar a Vossa Excelência o Boleto Bancário para pagamento do **PROGRAMA DE CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS ESPECIALIZADAS**, relativo ao mês de **OUTUBRO/2020**.

Informamos ainda, que os mesmos deverão ser quitados até a data do vencimento (impressa em cada um dos boletos), em qualquer agência bancária ou casa lotérica.

Na impossibilidade de realizar o pagamento através do boleto, informamos que os juros e as multas serão cobrados no mês seguinte ao do pagamento e solicitamos que seja feito depósito em conta corrente no Valor Principal do boleto na conta bancária abaixo:



**Caixa Econômica Federal**

**Agência: 1756-3**

**Conta Corrente: 93-3**

**Operação: 006**

**FAVOR ENCAMINHAR  
URGENTE O BOLETO  
À CONTABILIDADE**

Atenciosamente,

*Malina Oliveira Ferreira*  
Enfermeira - COREN 10351  
Gerente de Auditoria e Avaliação

*Flávia Galbardi Soares*  
**Flávia Galbardi Soares**  
**DIRETORA FINANCEIRA**

*F497 = 8.414,40*

*F494 = 290.009,00*

Ilmo(a). Sr(a).

Secretário(a) Municipal de Saúde

Município Consorciado ao CISAMUSEP

*Daiane Rebeca de Aquino*  
**Daiane Rebeca de Aquino**  
Diretora Geral de Saúde



## Recibo do pagador

**CAIXA****104-0****10497.10294 92300.100044 00000.145946 1 84480029841440**

|                                                                                                                                                                                                                           |                            |                            |                                     |                                                 |                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beneficiário<br>CISAMUSEP CONSORCIO INTERMUN. 93-3                                                                                                                                                                        |                            | CPF/CNPJ<br>04956153000168 |                                     | Agência/Código do Beneficiário<br>1756/710299-2 |                                                                                                           |
| Endereço do Beneficiário<br>RUA ADOLPHO CONTESSOTTO, 620 ZONA 28 MARINGA                                                                                                                                                  |                            |                            |                                     | UF<br>PR                                        | CEP<br>87053285                                                                                           |
| Data do documento<br>10/11/2020                                                                                                                                                                                           | Nr. do documento<br>102020 | Aceite<br>N                | Data do processamento<br>10/11/2020 | Nosso Número<br>14300000000001459-5             |                                                                                                           |
| Instruções:<br>- PROGRAMA DE CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS ESPECIALIZADAS CISAMUSEP,<br>- REALIZADAS NO MÊS DE OUTUBRO/2020<br>- APÓS O VENCIMENTO O MUNICÍPIO SERÁ SUSPENSO DOS SERVIÇOS EM 24/11/2020.                  |                            |                            |                                     |                                                 | <br>Valide seu boleto! |
| Pagador: P M MARIALVA<br>RUA SANTA EFIGENIA, No 680 - CENTRO MARIALVA /PR Cep: 86990000                                                                                                                                   |                            |                            |                                     | CPF/CNPJ: 76282680000145                        |                                                                                                           |
| Carteira<br>RG                                                                                                                                                                                                            | Espécie<br>R\$             | Vencimento<br>23/11/2020   | Valor do Documento<br>298.414,40    | Valor Cobrado                                   |                                                                                                           |
| SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)<br>Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492<br>Ouvidoria: 0800 725 7474<br><a href="http://caixa.gov.br">caixa.gov.br</a> |                            |                            |                                     | Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador       |                                                                                                           |

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**CAIXA****104-0****10497.10294 92300.100044 00000.145946 1 84480029841440**

|                                                                                                                                                                                                |                        |                      |             |                          |                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|-------------|--------------------------|----------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>                                                                                                          |                        |                      |             |                          | Vencimento<br>23/11/2020                     |
| Beneficiário: CISAMUSEP CONSORCIO INTERMUN. 93-3 - 04956153000168                                                                                                                              |                        |                      |             |                          | Agência/Código Beneficiário<br>1756/710299-2 |
| RUA ADOLPHO CONTESSOTTO, 620 ZONA 28 MARINGA - PR - 87053285                                                                                                                                   |                        |                      |             |                          | Nosso número<br>14300000000001459-5          |
| Data do documento<br>10/11/2020                                                                                                                                                                | Nº documento<br>102020 | Espécie doc.<br>DM   | Aceite<br>N | Dt proces.<br>10/11/2020 |                                              |
| Uso do banco                                                                                                                                                                                   | Carteira<br>RG         | Espécie Moeda<br>R\$ | Qtde Moeda  | Valor                    | (=) Valor documento<br>298.414,40            |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)<br><br>Após o vencimento:<br>- Cobrar juros de R\$ 99,47 ao dia<br>- Multa de R\$ 5.968,28<br>- NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO. |                        |                      |             |                          | (-) Desconto / Abatimentos                   |
|                                                                                                                                                                                                |                        |                      |             |                          | (-) Outras deduções                          |
|                                                                                                                                                                                                |                        |                      |             |                          | (+) Mora / Multa                             |
|                                                                                                                                                                                                |                        |                      |             |                          | (+) Outros acréscimos                        |
|                                                                                                                                                                                                |                        |                      |             |                          | (=) Valor Cobrado                            |

Pagador: P M MARIALVA  
Endereço: RUA SANTA EFIGENIA, No 680 - CENTRO MARIALVA /PR Cep: 86990000

CPF/CNPJ: 76282680000145

 UF: CEP:  
CPF/CNPJ:

Sacador/Avalista:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Unidade de Origem: MUNICIPIO DE MARIALVA

Faturamento: 6157

Competência: 10/2020

Período: 01/10/2020 a 31/10/2020

Município: MARIALVA - PR

Lab = 90.669,12  
Cons. + proc. = 207.745,28

| Detalhamento do Faturamento                                                              | Qtde. Atend.<br>Não Realizados | Valor Atend.<br>Não Realizados | Qtde. Atend.<br>Realizados | Valor Unitário<br>Procedimento | Valor Atend.<br>Realizados | Quantidade<br>Total | Valor Total |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|-------------|
| 126 - TABELA - ODONTO - CEO - 3 - FINANCEIRO                                             | 0                              | 0,00                           | 2                          | 137,90                         | 275,80                     | 2                   | 275,80      |
| 4 - CISAMUSEP - CEO                                                                      | 0                              | 0,00                           | 2                          | 137,90                         | 275,80                     | 2                   | 275,80      |
| 85 - CIRURGIAO DENTISTA PROTESISTA ODONTOLOGO PROTESISTA PRO                             | 0                              | 0,00                           | 2                          | 137,90                         | 275,80                     | 2                   | 275,80      |
| 90.01.07.102-0 - COMPLEMENTACAO DE PROTESE TOTAL MAXILAR - (PRÓTESE E DENTISTA PROTESIST | 0                              | 0,00                           | 1                          | 99,53                          | 99,53                      | 1                   | 99,53       |
| 90.01.07.103-0 - COMPLEMENTACAO DE PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL - (PRÓTESE E DEN | 0                              | 0,00                           | 1                          | 176,27                         | 176,27                     | 1                   | 176,27      |
| 226 - TABELA CISAMUSEP (FINANCEIRO) - 2020                                               | 0                              | 0,00                           | 10068                      | 25,49                          | 256.588,28                 | 10068               | 256.588,28  |
| 6 - MAIMONE CENTRO OFTALMOLOGICO - Dra Aline Leonel Maimone - OFTALMOLOGIA               | 0                              | 0,00                           | 1                          | 45,36                          | 45,36                      | 1                   | 45,36       |
| 56 - MEDICO OFTALMOLOGISTA                                                               | 0                              | 0,00                           | 1                          | 45,36                          | 45,36                      | 1                   | 45,36       |
| 90.01.02.030-0 - CONSULTA EM OFTALMOLOGIA CIEXAME (FUNDOSCOPIA, TONOMETRIA E GLAUCOMA)   | 0                              | 0,00                           | 1                          | 45,36                          | 45,36                      | 1                   | 45,36       |
| 8 - INGAIMAGENS - Dr Sebastião Pereira de Jesus                                          | 0                              | 0,00                           | 11                         | 146,82                         | 1.615,00                   | 11                  | 1.615,00    |
| 36 - MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM                                       | 0                              | 0,00                           | 11                         | 146,82                         | 1.615,00                   | 11                  | 1.615,00    |
| 90.01.02.739-0 - ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILA | 0                              | 0,00                           | 10                         | 147,00                         | 1.470,00                   | 10                  | 1.470,00    |
| 90.01.01.419-0 - ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS (CAR | 0                              | 0,00                           | 1                          | 145,00                         | 145,00                     | 1                   | 145,00      |
| 11 - TEC IMAGEM - Dr. Ricardo Keidi Tiba                                                 | 0                              | 0,00                           | 25                         | 75,57                          | 1.889,21                   | 25                  | 1.889,21    |
| 36 - MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM                                       | 0                              | 0,00                           | 25                         | 75,57                          | 1.889,21                   | 25                  | 1.889,21    |
| 02.04.05.017-0 - URETROCISTOGRAFIA                                                       | 0                              | 0,00                           | 1                          | 157,50                         | 157,50                     | 1                   | 157,50      |
| 02.05.02.018-6 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL                                           | 0                              | 0,00                           | 2                          | 53,07                          | 106,14                     | 2                   | 106,14      |
| 02.05.02.004-6 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL                                       | 0                              | 0,00                           | 9                          | 89,16                          | 802,44                     | 9                   | 802,44      |
| 02.05.02.003-8 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR                                    | 0                              | 0,00                           | 4                          | 58,38                          | 233,52                     | 4                   | 233,52      |
| 02.05.02.005-4 - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO                                   | 0                              | 0,00                           | 6                          | 58,38                          | 350,28                     | 6                   | 350,28      |
| 90.01.02.014-0 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA                                 | 0                              | 0,00                           | 1                          | 135,95                         | 135,95                     | 1                   | 135,95      |
| 90.01.01.420-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR FEMININO (BEXIGA, UTERO, OVARIO E  | 0                              | 0,00                           | 1                          | 58,38                          | 58,38                      | 1                   | 58,38       |
| 90.01.01.422-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILA OU MUSCU | 0                              | 0,00                           | 1                          | 45,00                          | 45,00                      | 1                   | 45,00       |
| 14 - CONSULTORIO OFTALMOLOGICO OLHER - MARINGA DR. JOSE ANDRE -OFTALMOLOGIA              | 0                              | 0,00                           | 40                         | 48,54                          | 1.941,43                   | 40                  | 1.941,43    |

Unidade de Origem: MUNICIPIO DE MARIALVA

**Faturamento:** 6157      **Competência:** 10/2020

Período: 01/10/2020 a 31/10/2020

Município: MARIALVA - PR

### Detalhamento do Faturamento

| Qtde. Atend.<br>Não Realizados | Valor Atend.<br>Não Realizados | Qtde. Atend.<br>Realizados | Valor Unitário<br>Procedimento | Valor Atend.<br>Realizados | Quantidade<br>Total | Valor Total |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|-------------|
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|-------------|

|                                 | Quantidade | Valor      |
|---------------------------------|------------|------------|
| Atendimentos Realizados         | 18.433     | 298.414,40 |
| Atendimentos Não Realizados     | 0          | 0,00       |
| Valor Bruto Apresentado         | 18433      | 298.414,40 |
| <b>Despesas Administrativas</b> |            |            |
| Despesas Administrativas        | 0 %        | 0,00       |

  
Márcia Oliveira Ferreira  
Enfermeira - COREN 10381  
Gerente de Auditoria e Avaliação