



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

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

## NOTA DE LIQUIDACÃO DE EMPENHO

Nº do Empenho: 10259 / 2020 Ordinário

Nº da Liquidação: 1 / 2021

Data: 20/01/2021

Credor: 104478 - CARLOS HEITOR POLESSI CLINICA MÉDICA EIRELI-ME

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 29.123.768/0001-34

Insc. Est.:

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

Unidade: 07002 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

F. de Recurso: 31019

Bloco de Custeio das Ações e Serv. Públicos de Saúde (Coronavírus - CC

Processo.....: 0/2.020,00

Tipo de Licitação: Proc. Inexigibil

Nº Licitação.....: 11/2.020,00

Valor do Empenhado

26.863,32

Saldo Anterior do Empenho

26.863,32

Valor Liquidado

16.289,46

Saldo Atual do Empenho

10.573,86

**Motivo:** Credenciamento de profissionais médicos, pessoas jurídicas e pessoas físicas, para prestação de serviços complementares de saúde de urgência e emergência, em conformidade, com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR

ITEM

QTD

UN

ESPECIFICAÇÃO

VLR. UNITÁRIO

106536

171,00

HORA

CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA PRESTAÇÃO

95,26

Documentos Fiscais:

Nº Documento

Valor

Série

Data

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

95

16.289,46

Outras Sér

13/01/2021

**Valor Liquidado a Pagar :**

**16.289,46**

Prefeitura Municipal  
de Marialva

21 JAN. 2021

PAGO

Nº Nota Fiscal

Data da Entrada no Almoxarifado

Data do Empenho

20/01/2021

30/12/2020

Liquidado por

Observação

PAULO CÉSAR MORI



# 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: 10259 / 2020 Ordinário Data: 30/12/2020 Página 1 / 1

Credor: 104478 CARLOS HEITOR POLESSI CLINICA MÉDICA EIRELI-ME

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 29.123.768/0001-34

Insc. Est.:

Banco: 237 - BANCO BRADESCO S.A. Ag.: 0059- Conta: 25844

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

Reduzido: 925

F. de Recurso: 31019 Bloco de Custeio das Ações e Serv. Públicos de Saúde (Coronavírus 31019

Desdobramento: 50 99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, OE

Tipo de Licitação:

Proc. Inexigibilidade

Nº Licitação.....: 11/2020

Nº NAD.....: 10304

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

0,00

Saldo Anterior

159.651,70

Valor

26.863,32

Saldo Atual

132.788,38

**HISTÓRICO:** Credenciamento de profissionais médicos, pessoas jurídicas e pessoas físicas, para prestação de serviços complementares de saúde de urgência e emergência, em conformidade, com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR

| ITEM | QTD    | UN  | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|--------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 282,00 | HOR | CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. | 95,26         | 26.863,32  |

Local de Entrega Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 26.863,32

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

### RECIBO

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

Marialva, de de

Credor: CARLOS HEITOR POLESSI CLINICA MÉDICA EIR  
C.N.P.J.: 29.123.768/0001-34

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque



|                                                                                  |                                                                                                                                               |  |                                                                                                         |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE TRIBUTOS</b><br>SANTA EFIGÊNIA, 680 - 86990000 - CENTRO - Marialva - PR |  | Nota Fiscal de Serviços Eletrônica<br><br>Número: 95<br>Emissão: 13/01/2021<br>Autenticidade: 652357835 |  |
|                                                                                  | Núm. do RPS:      Série do RPS:      Tipo do RPS:      Emissão RPS:                                                                           |  |                                                                                                         |                                                                                    |

SITE AUTENTICIDADE: <https://marialva.iss.elotech.com.br/autenticar-documento-fiscal>

#### DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Insc. Municipal: 00009520      CNPJ/CPF: 29.123.768/0001-34      Regime Fiscal: Simples Nacional<br>Nome/Razão Social: CARLOS HEITOR POLESSI CLINICA MEDICA EIRELI - ME<br>Nome Fantasia: CARLOS HEITOR POLESSI CLINICA MEDICA<br>Endereço: RUA JOAO DE MORAES SILVA, 232 - JARDIM SALEM CHADE<br>Município/UF: Marialva-PR      CEP: 86.990-000<br>Fone/Fax: (44) 3232-3814      E-Mail: contrato@mbgestaosaude.com.br | Insc. Estadual: |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|

#### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Insc. Municipal: 8955      CNPJ/CPF: 76.282.680/0001-45      Insc. Estadual:<br>Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA<br>Endereço: RUA SANTA EFIGÊNIA, 680 - CENTRO<br><br>Município/UF: Marialva-PR      CEP: 86.990-000<br>Fone/Fax: (44) 03232-8383      E-Mail: tributos@capitaldauvafina.com.br |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

|                                                                                                                                                                          |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:<br>403 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOSSOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES. | CNAE: 8610102              |
| Competência: 1/2021      Local da Prestação do Serviço: Marialva-PR      Situação da NFS-e: EMITIDA      Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO                   | AQUISIÇÃO - de acordo com: |

#### DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Referente a serviços médicos prestado 171hx 95,26= 16.289,46 | <input type="checkbox"/> CONVITE<br><input type="checkbox"/> TOMADA DE PREÇO<br><input type="checkbox"/> CONCORRÊNCIA<br><input type="checkbox"/> PREGÃO<br><input type="checkbox"/> DISPENSA C. _____<br><input checked="" type="checkbox"/> INEXIGIBILIDADE<br>Nº 11-20 DE ____/____/____ |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### ITENS DO SERVIÇO

| Tributável | Descrição do Item                      | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|----------------------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | Referente a serviços médicos prestado, | 1,00       | 16.289,46000   | 0,00           | 16.289,46   |

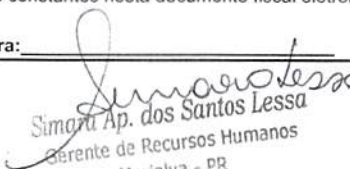
#### TRIBUTOS INCIDENTES

| Tributo           | Aliquota | Valor     | Retido |
|-------------------|----------|-----------|--------|
| ISSQN             | 2,09000  | 340,45000 | Sim    |
| PIS               | 0,20000  | 32,40000  | Não    |
| COFINS            | 0,92000  | 149,24000 | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| IR                | 0,26000  | 42,49000  | Não    |
| CSLL              | 0,23000  | 37,18000  | Não    |
| CPP               | 2,83000  | 460,99000 | Não    |
| Impostos Federais | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| Outras Retenções  |          | 0,00000   | Não    |

#### TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

|                                     |                             |                                |                                   |                                 |
|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Base de Cálculo do ISSQN: 16.289,46 | Valor Total Descontos: 0,00 | Valor Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido da NFS-e: 15.949,01 | Valor Total da NFS-e: 16.289,46 |
|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|

|             |                                                                                                                                                                   |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NFS-E Nº 95 | Recebemos de CARLOS HEITOR POLESSI CLINICA MEDICA EIRELI - ME, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.<br>DATA: ____/____/____      Assinatura: |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

**IMPRIMIR****FECHAR**

::Comprovantes

**Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

|                     |                                |
|---------------------|--------------------------------|
| Tipo de TED:        | Mesma Titularidade             |
| Conta Origem:       | 1267/006/00624016-4            |
| Tipo de Conta:      | 01 - Conta Corrente            |
| Tipo de Pessoa:     | Jurídica                       |
| Nome 1º Titular:    | PR 411480 FMS CT SUSCUSTEIOSUS |
| CPF/CNPJ 1º Titular | 08.531.904/0001-55             |

|                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| Banco:                     | 001 - BANCO DO BRASIL S/A |
| Conta Destino:             | 2278/13371-x              |
| Tipo de Conta:             | 01 - Conta Corrente       |
| Valor:                     | R\$149.330,39             |
| Valor da Tarifa:           | R\$0,00                   |
| Identificação da Operação: | 95 PAGAMENTO DE SALARIO   |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Data de Débito:     | 21/01/2021       |
| Data da Operação:   | 21/01/2021       |
| Código da Operação: | 00126046         |
| Chave de Segurança: | VNL2A157H8XPSQ71 |

|                     |                |
|---------------------|----------------|
| CPFs Autorizadores: |                |
|                     | 077.678.059-05 |
|                     | 021.161.809-88 |

**Operação realizada com sucesso.**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

25/01/2021

- BANCO DO BRASIL -

8:03:03

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AGÊNCIA: 2278-0

CONTA: 00.000.013.371-X

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

22/01/2021

NÚMERO DO DOCUMENTO:

25-100000000

VALOR TOTAL:

15.949,01

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: CARLOS HEITOR POLESSI CLINICA

BANCO : 237 - BRADESCO

AGÊNCIA : 005-9

CONTA : 000000025844

=====

Nr. Autenticação: C.62E.67D.C7C.18C.74E

0.3

16,289.46+

340.45+

000

15,949.01+