Assinado digitalmente por: MUNICIPIO DE MARIALVA:76282680000145 (Município de Marialva)
Em: Marialva - PR - Brasil (2022-05-06 16:57:42)

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: 2138 / 2022 **Ordinário** **Data:** 22/03/2022 **Página** 1 / 1

Credor: 104678 CLINICA INTEGRADA ESPAÇO FISIO E FORMA LTDA ME
Endereço: : - C.E.P. - -
C.N.P.J.: 27.490.396/0001-59 **Insc. Est.:**
Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. **Ag.:** 2278-0 **Conta:** 23849-X

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.301.0008.2.050. PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Reduzido: 188
F. de Recurso: 31494 BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públ 31494
Desdobramento: 52 00 SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Tipo de Licitação: Proc. Inexigibilidade
Nº Licitação.....: 17/2019
Nº NAD.....: 2147
Nº Convênio:/

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
294.000,00	206.138,17	381,00	205.757,17

HISTÓRICO: Prestação de serviços de Fisioterapia, destinados aos pacientes da Secretaria Municipal de Saúde.
Fonte: 31494
C/C: 624.016-4

ITEM	*QTD*	*UN*	*ESPECIFICAÇÃO*	*VLR. UNITÁRIO*	*VLR. TOTAL*
1	60,00	SER	SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.	6,35	381,00

Local de Entrega | **Total Retenções:** **0,00** | **Total Liq. Empenho:** **381,00**

Empenhado por:

PAULO CÉSAR MORI

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

KATIA REGINA GALLO FELTRIN
Prefeita Municipal em Exercício

PAGAMENTO **ORDEM DE PAGAMENTO**

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de .

DIORGINY GONÇALVES DE FARIA
Contador CRC/PR Nº 078120/O-6

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

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

PREFEITURA MUNICIPAL de Marialva
08 ABR 202
PAGO

RECIBO

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

Marialva, de de .

Credor: CLINICA INTEGRADA ESPAÇO FISIO E FORMA I
C.N.P.J.: 27.490.396/0001-59

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRIBUTOS

SANTA EFIGÊNIA, 680 - 86990000 - CENTRO - Marialva - PR

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número: 79

Emissão: 28/03/2022

Autenticidade: 691205970

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 00009316 **CNPJ/CPF:** 27.490.396/0001-59 **Regime Fiscal:** Simples Nacional

Nome/Razão Social: CLINICA INTEGRADA ESPAÇO FISIO E FORMA LTDA

Nome Fantasia: ESPAÇO FISIO E FORMA

Endereço: AVENIDA CRISTOVÃO COLOMBO, 680, SALA TERREO - CENTRO **Insc. Estadual:**

Município/UF: Marialva-PR **CEP:** 86.990-000

Fone/Fax: (44) 3037-1676 **E-Mail:** nacontadores@hotmail.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 8955 **CNPJ/CPF:** 76.282.680/0001-45 **Insc. Estadual:**

Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Endereço: RUA SANTA EFIGÊNIA, 680 - CENTRO

Município/UF: Marialva-PR **CEP:** 86.990-000

Fone/Fax: (44) 3232-8383 **E-Mail:** dacasus_marialva@hotmail.com

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 408 TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA.

CNAE: 8650004

Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
3/2022	Marialva-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

AQUISIÇÃO - de acordo com:
- ☐ CONVITE
- ☐ TOMADA DE PREÇO
- ☐ CONCORRÊNCIA
- ☐ PREGÃO
- ☐ DISPENSA C. 252
- ☒ INEXIGIBILIDADE

Nº 17-19 DE ___/___/___

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

FISIOTERAPIA

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	FISIOTERAPIA	60,00	6,35000	0,00	381,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,00000	7,62000	Sim
PIS	0,17000	0,64000	Não
COFINS	0,77000	2,93000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	0,91000	Não
CSLL	0,21000	0,80000	Não
CPP	2,60000	9,92000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 515/17
Marialva-PR

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Liquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
381,00	0,00	0,00	373,38	381,00

NFS-E Nº 79

Recebemos de CLINICA INTEGRADA ESPAÇO FISIO E FORMA LTDA , os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA:____/____/____ **Assinatura:**_____

Hallisa Oliveira Ferreira
Enfermeira - COREN 10351
Gerente de Auditoria e Avaliação

PREFEITURA DE MARIALVA - PR

76.282.680/0001-45

Exercício: 2022

EMPENHO

Nº do Empenho: 2138/2022 Tipo: Ordinário Emissão: 22/03/2022 Página: 1 / 1

Credor: 104678 - CLINICA INTEGRADA ESPAÇO FISIO E FORMA LTDA ME CPF/CNPJ: 27.490.396/0001-59

Endereço: : Bairro:

Cidade: Estado: CEP:

Órgão:	07 - SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Processo:	0/2022
Unidade:	07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Tipo de Licitação:	Proc. Inexigibilidade
Prog. Trabalho:	0008 - SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Nº Licitação:	17/2019
F. de Recurso:	31494 - BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços	Contrato:	2019252/2019
Desdobramento:	52 - SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL		
Elemento Desp.:	3390390000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		

Histórico: Prestação de serviços de Fisioterapia, destinados aos pacientes da Secretaria Municipal de Saúde.
Fonte: 31494
C/C: 624.016-4

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	60.00	SERV.	SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.	6,3500	381,00

Total Empenhado: 381,00

ESPAÇO
Fisio e Forma

RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS MÊS FEVEREIRO 2022

ELAINE BONIFACIO **20 SESSÕES**

ELENA CORREA DE BRITO **10 SESSÕES**

OSVALDO BAIO **20 SESSÕES**

EDINALDO APARECIDO VASCO **10 SESSÕES**

Dra. Malena A. dos Santos
Fisioterapeuta
CREFITO-8 259349-F

Natiele Oliveira Ferreira
Enfermeira - COREN 10351
Membro da Auditoria e Avaliação

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA - PARANÁ

Ao Ilmº Sr.
VITOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal
Marialva - PR

SOLICITAÇÃO
PAGAMENTO DE LICENÇA PREMIO

FUNCIONÁRIO: _____

MATRÍCULA: _____ FUNÇÃO: _____

LOCAL DE TRABALHO:_____

PERÍODOS LICENÇA PREMIO VENCIDOS: ____/____/____ - _____ DIAS

___/_____/_____ - _____ DIAS

___/_____/_____ - _____ DIAS

PAGAMENTO DE _____DIAS OBS:

_____

_____

_____

_____

Marialva, _____de_____de _____.

_____
O (A) REQUERENTE

☐ DEFERIDO

☐ INDEFERIDO

____/_____/_____

_____

FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO

Instruções

Por favor indique os valores a partir do(s) saldo(s) disponível(eis) na(s) emenda(s) abaixo:

1. Insira o valor desejado no campo "Valor a Indicar";
1. Clique no botão "Salvar";

- O valor não deve ultrapassar o saldo de cada emenda;
- O total do(s) valor(es) somados ou não, deve ser igual **ao valor previsto na tela anterior.**

Objeto: **CUSTEIO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

LIMITES PARA A SOLICITAÇÃO DE RECURSOS

Município	Limite do Município(R$)	Valor Indicado(R$)	Limite a Indicar(R$)
PR - MARIALVA	3.985.037	750.000	3.235.037

Parlamentar	Emenda/Funcional	Valor (R$)	Valor Priorizado (R$)	Valor Indicado(R$)	Saldo Disponível(R$)	Valor a Indicar(R$)
BANCADA DO PARANA	71170009 10301501926890041	650.000	650.000	650.000	0	
RUBENS BUENO	18760001 10301501926890041	100.000	100.000	100.000	0	
	Totais(R$):	750.000	750.000	750.000	0	
			1			

Fundo Nacional de Saúde

DADOS DA ENTIDADE

CNPJ	08.531.904/0001-55	**Prefeito(a)**	VICTOR CELSO MARTINI	**População**	42.367
Entidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	**Secretario(a)**	JOSE ORLANDO BENEDETTI VILLA	**UF**	PR
E-mail	gabinete@marialva.pr.gov.br	**Presidente Conselho**	Edson Oliveira dos Anjos		

CADASTRO DA ENTIDADE

Para fins de celebração de convênios e contrato de repasse com este Ministério, é estritamente necessário o cadastro/atualização dos dados dos órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos, na Plataforma +Brasil, nos termos do Decreto nº 6.170/2007 e da Portaria Interministerial nº 424/2016.

Importante: Por ser um requisito para celebração de convênios e contratos de repasse, recomenda-se que as informações do cadastro estejam sempre atualizadas.

Os órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos que não atualizarem ou confirmarem as informações, do cadastro na Plataforma +Brasil, nos termos da Portaria Interministerial 424/2016, ficarão pendentes e estarão impossibilitados à celebração de convênios e de contratos de repasse até a regularização do cadastro.

Documentos para assinatura

Testar assinatura digital

Processo	Proposta	Ano Proposta	Convênio	Ano Convênio	Representante Legal
Nenhum registro encontrado.					

RELAÇÃO DE EMENDAS

Clique em para detalhar a Emenda

Ação
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DE METAS

Parlamentar	Emenda/Funcional	Valor (R$)	Valor Priorizado (R$)	Saldo (R$)	Devolução (R$)	
RUBENS BUENO	18760001 1030150192E890041	100.000	100.000	0	0	Retornar Saldo
	Totais (R$):	100.000	100.000	0	0	

NOVA PROPOSTA

PESQUISA DE PROPOSTAS

Informação Importante sobre Aquisição de Equipamento - Fundo a Fundo

Conforme estabelecido nos Termos das Portarias GM/MS 3134 de 2013 e INTERMINISTERIAL 424 de 2016 é estritamente necessária a atualização dos dados da entidade.

Filtro de Pesquisa

Ano da Proposta: Selecione
Origem da Proposta: Selecione
Tipo de Proposta: Selecione
Situação: Selecione
Número da Proposta:
Tipo de Recurso: Emenda Programa

27/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:22:34

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AGÊNCIA: 2278-0 CONTA: 00.000.013.371-X

==========

DATA DA TRANSFERÊNCIA: 11/04/2022

NÚMERO DO DOCUMENTO: 105-30000000

VALOR TOTAL: 373,38

* * * * * * TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: CLINICA INTEGRADA ESPACO FISIO

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 2.278-0

CONTA : 00.000.023.849-X

==========

Nr. Autenticação: 1.DB6.E00.D5C.137.91F

Suporte Técnico: 4004-0001 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800-729-0001 (demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678

381·00+

7·62

000

373·38*+

ELAINE BONIFACIO

FISIOTERAPIA

20 SESSÕES

TENDINOPATIA DO QUADRÍCEPS
- *ANALGESIA*
- *ALONGAMENTO*

Maringá, 24 de fevereiro de 2022

Dr. Lucas H. Ibanez
Ortopedia e Traumatologia
CRM-36.239 RQE: 28.364

Dr. Lucas Henrique Ibanez
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 36.239 / RQE 28.364

Prefeitura de Marialva- PR
Município de Marialva
P S F JARDIM PLANALTO

Data: 23/02/2022
Hora: 13:11:59

Guia de Referência e Contra Referência

Referência

Nome do cidadão	CNS
278372 - ELENA CORREA DE BRITO	705002679118052

Classificação de risco	Urgência
	Não

Sexo	Idade	Data de Nascimento:	Telefone	Prontuário da unidade
F	49 Anos, 10 Meses e 25 Dias	29/03/1972	( ) -	729

Nome da mãe	Município de nascimento
IRACI DA SILVA CORREA	411480 - MARIALVA PR

Unidade de Saúde Solicitante	CNES
106 - P S F JARDIM PLANALTO	3384837

Profissional solicitante	CNS
THAIS PORDEUS LEITE COSTA MENDES	703.0028.5364.4870

Especialidade	Hipótese / Diagnóstico (CID)
374 - FISIOTERAPIA	-

Motivo do encaminhamento / Observações

SOLICITO 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA

Dra. Thais Pordeus L. Costa Mendes
Médica
CRM/PR 34685

Marialva, PR 23/02/2022

THAIS PORDEUS LEITE COSTA MENDES
MEDICO DE SAUDE DA FAMILIA MEDICO COMUNITARIO MEDICO DE F - CRM: 34685 - PR

CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de especialidade	Agenda: Data e Hora
	___/___/_____

Parecer / Conduta da especialidade	Diagnóstico (CID)

Observação

___/___/_____
Data da Consulta

Assinatura e carimbo do especialista

Secretaria Municipal de Saúde
Solicitação de Exame Complementar
Guia de Encaminhamento

Posto ou Consultório de origem:

Número da Guia de Consulta:

Nome: OSVALDO BAIO | Idade: | Sexo: | Cor:

Endereço:

Autorizado por:

Dados clínicos ou motivo do encaminhamento:
PO DE ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL DIREITO

Material a examinar ou Procedimento Solicitado: 704 5063 9648 1319

Serviço a ser encaminhado para o laboratório:

Nome do Exame ou Procedimento:

1 FISIOTERAPIA – 10 SESSÕES	8	15	22
2	9	16	23
3	10	17	24
4	11	18	25
5	12	19	26
6	13	20	27
7	14	21	28

Dr. Lucas Andrade
Ortopedia / Traumatologia
CRM 28131 / TEOT 14593

Assinatura do Paciente

Carimbo e Assinatura do Médico

Arapongas: ___/___/___

Obs: **É PROIBIDO** a cobrança a paciente ou seus familiares de qualquer pagamento no atendimento pelo **SUS**

Telefones para informações: RS: (43) 3420-2900 ou SMS: (43) 3902-1098

Secretaria Municipal de Saúde
Solicitação de Exame Complementar
Guia de Encaminhamento

Posto ou Consultório de origem:

Número da Guia de Consulta:

Nome: OSVALDO BAIO | Idade: | Sexo: | Cor:

Endereço:

Autorizado por:

Dados clínicos ou motivo do encaminhamento:
PO DE ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL DIREITO

Material a examinar ou Procedimento Solicitado:

Serviço a ser encaminhado para o laboratório:

Nome do Exame ou Procedimento:

1 FISIOTERAPIA – 10 SESSÕES	8	15	22
2	9	16	23
3	10	17	24
4	11	18	25
5	12	19	26
6	13	20	27
7	14	21	28

Dr. Lucas Andrade
Ortopedia / Traumatologia
CRM 28131 / TEOT 14593

Assinatura do Paciente

Carimbo e Assinatura do Médico

Arapongas: ___/___/___

Obs: **É PROIBIDO** a cobrança a paciente ou seus familiares de qualquer pagamento no atendimento pelo **SUS**

Telefones para informações: RS: (43) 3420-2900 ou SMS: (43) 3902-1098

SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do Usuário: Edinaldo apda Vasco .

Para Serviço de : Fisioterapia

Unidade (Carimbo)

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

OBS.: Especificar os dados sobre os quais deseja opinião, antecedentes de importância, tratamento já efetuado e últimos exames complementares realizados.

10 Sessões

Edinalda Aparecida Vasco
708 - 2071 - 2049 - 8140
22/05/1973

Lucas de Oliveira Sassi
Médico - CRM/PR 37.156
Clínica Médica - RQE 29.608

Data 22/02/22

Assinatura e Carimbo do Profissional

SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Elena Correa de Brito

Material Coletado:

705-0026-7911-8052

Exame:

10 sessões

FISIOTERAPIA

ESPAÇO FISIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-5[illegible]
AVENIDA CRISTOVÃO COLOM[illegible]O, [illegible]80
CENTRO- TELEFONE: 443[illegible]37-[illegible]676
CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

24 / 02 / 2022

DATA

ASSINATURA

SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800
Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:
Eldinaldo Aparecido Vasco

Material Coletado:
708 - 2071 - 2049 - 8140

Exame:

10 sessões

FISIOTERAPIA

ESPAÇO FISIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-51
AVENIDA CRISTOVÃO COLOM. O, 680
CENTRO- TELEFONE: 443037- .676
CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

24 / 02 / 22
DATA

ASSINATURA

SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800
Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:
Elaine Bonifacio

Material Coletado:
706. 0023-1404-5444

Exame:

FISIOTERAPIA

20 sessões

ESPAÇO FISIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-5)
AVENIDA CRISTOVÃO COLOM. O, 080
CENTRO- TELEFONE: 443037- .676
CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

24 / 02 / 2022
DATA

ASSINATURA

SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800
Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:
Arnaldo Baio

Material Coletado:
704 - 5063 - 9648 - 1319

Exame:
20 unidades

FISIOTERAPIA

ESPAÇO FISIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-51
AVENIDA CRISTOVÃO COLOMBO, 680
CENTRO- TELEFONE: 4430370676
CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

23 / 02 / 2022
DATA

ASSINATURA