



# 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: 11008 / 2021 Ordinário Data: 20/12/2021 Página 1 / 1

Credor: 106735 IPOE - INSTITUTO DE PROTESE E ODONTOLOGIA ESPERANCA  
Endereço: Comercial: RUA CASTRO ALVES, 442 A - - C.E.P. 87113080 - Sarandi - PR  
C.N.P.J.: 31.913.113/0001-01 Insc. Est.:  
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag.: 2919- Conta: 2512-3

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: 948  
F. de Recurso: 41494 154-0 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 41494  
Desdobramento: 50 99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, OD

**Tipo de Licitação:**  
Pregão  
Nº Licitação.....: 82/2020  
Nº NAD.....: 10798  
Nº Convênio: /

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor    | Saldo Atual |
|-----------------|----------------|----------|-------------|
| 0,00            | 24.226,89      | 8.460,32 | 15.766,57   |

**HISTÓRICO:** Contratação de serviço de laboratório para confecções de Próteses Dentárias totais e parciais para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR  
Fonte : 41494

| ITEM | QTD   | UN  | ESPECIFICAÇÃO                                                                       | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 5,00  | UNI | SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PRÓTESE TOTAL MAXILAR                                       | 213,40        | 1.067,00   |
| 2    | 3,00  | UNI | SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR                                    | 238,19        | 714,57     |
| 3    | 11,00 | UNI | SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL COM ESTRUTURA METÁLICA    | 278,33        | 3.061,63   |
| 4    | 13,00 | UNI | SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL COM ESTRUTURA METÁLICA | 278,24        | 3.617,12   |

|                  |                  |      |                     |          |
|------------------|------------------|------|---------------------|----------|
| Local de Entrega | Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 8.460,32 |
|------------------|------------------|------|---------------------|----------|

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

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: IPOE - INSTITUTO DE PROTESE E ODONTOLOGI  
C.N.P.J.: 31.913.113/0001-01

ELTON JONES CABREROZI  
Contador CRC/PR Nº 050753/O  
de Marialva

Banco

21 JAN. 2022

Nº da Conta

Nº do Cheque

PAGO



**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SARANDI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000066 - E**  
Autenticidade  
**OJ18-8BJT**  
Data de Emissão  
**22/12/2021**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: IPOE INSTITUTO DE PROTESE E ODONTOLOGIA ESPERANCA  
CPF/CNPJ: 31.913.113/0001-01 IM: 6112317 IE: Fone: 44 3042 0160  
Endereço: CASTRO ALVES, 442, JD. PANORAMA - CEP: 87113080  
Município: Sarandi UF: PR E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA  
CPF/CNPJ: 76.282.680/0001-45 IM: IE: Fone: 000000000000  
Endereço: RUA SANTA EFIGENIA, 680, CENTRO - CEP: 86990000  
Município: MARIALVA UF: PR E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                                                                                                |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 5.00 UNID SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PRÓTESE TOTAL MAXILAR                                        | 213,40 1.067,00 |
| 3.00 UNID SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR                                     | 238,19 714,57   |
| 11.00 UNID SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL COM ESTRUTURA METÁLICA    | 278,33 3.061,63 |
| 13.00 UNID SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL COM ESTRUTURA METÁLICA | 278,24 3.617,12 |

Empenho 11200/21

Trib aprox: 13.45% Nacional Federal e 2.24% Municipal  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO RJ

**AQUISIÇÃO - de acordo com:**

|                                     |                 |
|-------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/>            | CONVITE         |
| <input type="checkbox"/>            | TOMADA DE PREÇO |
| <input type="checkbox"/>            | CONCORRÊNCIA    |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PREGÃO          |
| <input type="checkbox"/>            | DISPENSA        |
| <input type="checkbox"/>            | INEXIGIBILIDADE |

Nº 82/20 DE 01/12/20

Processo executado por: 170.82.62.168

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.sarandi.pr.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço  
412 - Odontologia.

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

|                                                                                                                                                         |                       |              |                    |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
| 0,00                                                                                                                                                    | 0,00                  | 0,00         | 0,00               | 0,00                      |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções/Abatimentos                                                                                                                                    | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 8.460,32              | 3,0000%      | 253,81             | 8.460,32                  |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 8.460,32**

Patricia Sasano  
Gerente da Odontologia  
Marialva - PR



**PREFEITURA DE MARIALVA**  
**CNPJ: 76.282.680/0001-45**  
**Estado do Paraná**  
**Exercício: 2021**

## SOLICITAÇÃO DE DESPESA

**11200/2021**

**Espécie: Ordinário**

**Data de Emissão: 16/12/2021**

**Página 1 / 1**

**Fornecedor:** 106735 - IPOE - INSTITUTO DE PROTESE E ODONTOLOGIA ESPERANCA  
**CNPJ:** 31.913.113/0001-01 **Insc. Estadual:**  
**Endereço:** RUA CASTRO ALVES, 442 A **CEP:** 87.113-080  
**Bairro:** JD. PANORAMA **Cidade:** Sarandi - PR  
**Telefone:**

|                                    |                                                                        |                         |                       |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| <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>      | Pregão                |
| <b>Função:</b> 10                  | Saúde                                                                  | <b>Nº Licitação:</b>    | 82 / 2020             |
| <b>Sub Função:</b> 301             | Atenção Básica                                                         | <b>Nº Contrato:</b>     | 299 / 2020            |
| <b>Programa:</b> 0008              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                                 | <b>Termínio:</b>        | 01/12/2022            |
| <b>Projeto/Atividade:</b> 2050     | PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA                                             | <b>Data Publicação:</b> | 02/12/2020            |
| <b>Nat. da Despesa:</b> 3.3.90.39. | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA                         | <b>Homologação:</b>     | 30/11/2020            |
| <b>Desdobramento:</b> 50           | SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATOI                  | <b>ID Contrato:</b>     | 2020299               |
| <b>SubDesdobramento:</b> 99        | DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODON                  | <b>Subvenção:</b>       | /                     |
| <b>Fonte de Recurso:</b> 41494     | 154-0 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Estado | <b>Cód. do Bem:</b>     |                       |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                                                                | <b>Empenho:</b>         | 11008                 |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                                                    | <b>Reduzido:</b> 948    | <b>Convênio Nº:</b> / |

**JUSTIFICATIVA:** Contratação de serviço de laboratório para confecções de Próteses Dentárias totais e parciais para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR  
**Fonte :** 41494

**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** Dias  
**LOCAL DE ENTREGA:**

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

| Lote | Ord. | Item   | Descrição                                                                           | Unidade | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|------|------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------------|------------|
| 1    | 1    | 107271 | SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PRÓTESE TOTAL MAXILAR                                       | UNID    | 5,00       | 213,4000      | 1.067,00   |
| 1    | 2    | 107272 | SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR                                    | UNID    | 3,00       | 238,1900      | 714,57     |
| 1    | 3    | 107273 | SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL COM ESTRUTURA METÁLICA    | UNID    | 11,00      | 278,3300      | 3.061,63   |
| 1    | 4    | 107274 | SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL COM ESTRUTURA METÁLICA | UNID    | 13,00      | 278,2400      | 3.617,12   |

**Total: 8.460,32**

### Tramite de Aprovação de Solicitação de Despesa

**Etapa:** ELABORADO E OU CORRIGIDO  
**Data:** 16/12/2021  
**Patricia Sasano**  
**Cargo:** Gerente de Odontologia  
**Matrícula:**

**Etapa:** SECRETARIO E OU DIRETOR  
**Data:** 17/12/2021  
**JOSE ORLANDO BENEDETTI VILLA**  
**Cargo:**  
**Matrícula:**

**Etapa:** SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO  
**Data:** 17/12/2021  
**Thiago Medeiros Pinto**  
**Cargo:** Diretor de Licitação  
**Matrícula:**

**Etapa:** APROVADO PELA SECRETARIA DE FINANÇAS  
**Data:** 20/12/2021  
**BRUNO COSTA DE OLIVEIRA**  
**Cargo:**  
**Matrícula:**

IMPRIMIR

FECHAR

::Comprovantes

**CAIXA****Comprovante de Transferência de Valores**  
via GovConta Caixa

|               |                     |
|---------------|---------------------|
| Emitente:     | FMS MARIALVA ASSIST |
| Conta Origem: | 1267/006/00000154-0 |

|                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| Conta Destino:        | 2919/003/00002512-3              |
| Nome do Destinatário: | IPOE INST PROT E ODONT ESPERANCA |
| Valor:                | R\$8.460,32                      |

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| Data de Débito:     | 21/01/2022 -09:44:28 |
| Data da Operação:   | 21/01/2022           |
| Código da Operação: | 682422457            |
| Chave de Segurança: | LHHV2UQEP0E1M74T     |

|                     |
|---------------------|
| 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  
30 MINUTOS