



Prefeitura Municipal de Marialva
CNPJ 76.282.680/0001-45
SANTA EFIGÊNIA 680 Centro - CEP 86990000
(44) 3232-8383

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 4868/2023

Ordinário

Data: 30/06/2023

Credor: 70354 - CONS.INTER.SAUDE SETENTRÍAO PARANAENSE.

Endereço: AV. CIDADE DE LEIRIA, 432, Numero: null - ZONA 04

C.N.P.J.: 04.956.153/0001-68

Insc. Est.: ISENT0

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A

Ag: 3793-1

Conta: 9468-4

Orgão: 07 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Prog. Trabalho: 10.302.0008.2068 - OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DE CONSÓRCIOS - EXAMES, CONSULTAS, CIRURGIAS E ETC.

Elemento Desp.: 3,3.71.70.00.00 - RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO

Reduzido: 216

F. de Recurso: 1000 - RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES) - EXERCÍCIO CORRENTE

Desdobramento: 0800 - OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS

Tipo de Licitação: Dispensável

Nº Licitação.....:

Nº Convênio:

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
0,00	555.000,00	283.555,60	271.444,40
Histórico: 1 - Empenho Orcamentário - REF. PROGRAMA DE CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS ESPECIALIZADAS REFERENTE MÊS MARÇO/2023			

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
50389	1	SERVIÇO	PROGRAMA DE CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS	283.555,60	283.555,60
Local de Entrega:		Total Retenções:		0,00	Total Liq. Empenho: 283.555,60

Empenhado por:

Autorizo a despesa acima discriminada

Prefeitura Municipal de Marialva,

de

de

EDUARDO NASCIMENTO

JOSÉ ORLANDO BENEDETTI VILLA

**Prefeitura Municipal
de Marialva**

30 JUN. 2023

PAGO

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

20/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:59:29
227802278 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PREF MUN MARIALVA FUNDO P
AGENCIA: 2278-0 CONTA: 5.380-5
=====

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497102949230010004400000262311293260028355560

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 42.005

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 20/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 283.555,60

VALOR COBRADO 283.555,60

NR.AUTENTICACAO F.C1E.7B8.9AD.348.4D4

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 JB502980 VICTOR CELSO MARTINI
J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA

20/04/2023 16:55:44

20/04/2023 16:59:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA.

226

Recibo do pagador

CAIXA**104-0****10497.10294 92300.100044 00000.262311 2 9326002835560**

Beneficiário CISAMUSEP CONSORCIO INTERMUN. 93-3		CPF/CNPJ 04956153000168		Agência/Código do Beneficiário 1756/710299-2	
Endereço do Beneficiário RUA ADOLPHO CONTESSOTTO, 620 ZONA 28 MARINGA				UF PR	CEP 87053285
Data do documento 11/04/2023	Nr. do documento 10023	Aceite N	Data do processamento 11/04/2023	Nosso Número 14300000000002623-2	
Instruções: - PROGRAMA DE CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS ESPECIALIZADAS CISAMUSEP.PRODUÇÃO REFERENTE MÊS DE MARÇO/2023.APÓS O VENCIMENTO O MUNICÍPIO SERÁ SUSPENSO DOS SERVIÇOS EM 21/04/2023.JUROS E MULTA SERÃO COBRADOS APÓS 02/05/2023.					 Valide seu boleto!
Pagador:P M MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, No 680 - CENTRO MARIALVA /PR Cep: 86990000				CPF/CNPJ:76282680000145	
Carteira RG	Espécie R\$	Vencimento 20/04/2023	Valor do Documento 283.555,60	Valor Cobrado	
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br				Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador	

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

CAIXA**104-0****10497.10294 92300.100044 00000.262311 2 9326002835560**

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 20/04/2023
Beneficiário: CISAMUSEP CONSORCIO INTERMUN. 93-3 - 04956153000168 RUA ADOLPHO CONTESSOTTO, 620 ZONA 28 MARINGA - PR - 87053285					Agência/Código Beneficiário 1756/710299-2
Data do documento 11/04/2023	Nº documento 10023	Espécie doc. DM	Aceite N	Dt proces. 11/04/2023	Nosso número 14300000000002623-2
Uso do banco	Carteira RG	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	Valor	(=) Valor documento 283.555,60
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento: - Cobrar juros de R\$ 94,52 ao dia - Multa de R\$ 5.671,11 - NÃO RECEBER APÓS 30 DIA(S) 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

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Marcelo A. Romão
Secretário de Auditoria
Maringá - PR

Unidade de Origem: MUNICIPIO DE MARIALVA
Faturamento: 7045 Competência: 03/2023 Período: 01/03/2023 a 31/03/2023
Município: MARIALVA - PR

Detalhamento do Faturamento	Qtde. Atend. Não Realizados	Valor Atend. Não Realizados	Qtde. Atend. Realizados	Valor Unitário Procedimento	Valor Atend. Realizados	Quantidade Total	Valor Total
126 - TABELA - ODONTO - CEO-3 - FINANCEIRO	0	0,00	12	159,73	1.916,80	12	1.916,80
4 - CISAMUSEP - CEO	0	0,00	12	159,73	1.916,80	12	1.916,80
85 - CIRURGIAO DENTISTA PROTESISTA ODONTOLOGO PROTESISTA PRO	0	0,00	12	159,73	1.916,80	12	1.916,80
90.01.07.102-0 - COMPLEMENTACAO DE PROTESE TOTAL MAXILAR - (PRÓTESE E DENTISTA PROTESIST	0	0,00	3	105,50	316,50	3	316,50
90.01.07.103-0 - COMPLEMENTACAO DE PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL - (PRÓTESE E DEN	0	0,00	5	186,85	934,25	5	934,25
90.01.07.104-0 - COMPLEMENTACAO DE PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL - (PRÓTESE E DENTIS	0	0,00	3	186,85	560,55	3	560,55
90.01.07.105-0 - COMPLEMENTACAO DE PROTESE TOTAL MANDIBULAR - (PRÓTESE E DENTISTA PROTES	0	0,00	1	105,50	105,50	1	105,50
291 - CONVÊNIO - CISAMUSEP - MARIALVA	0	0,00	4301	9,81	42.186,12	4301	42.186,12
1515 - LABORATORIO SAO FRANCISCO - SANDRA SOLANGE VOLPATO FERREIRA	0	0,00	1954	10,04	19.613,78	1954	19.613,78
60 - MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICO LABORATORISTA MEDICO PA	0	0,00	1954	10,04	19.613,78	1954	19.613,78
02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	0	0,00	34	3,18	108,12	34	108,12
02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	0	0,00	28	3,40	95,20	28	95,20
02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	0	0,00	9	3,40	30,60	9	30,60
02.02.01.058-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	0	0,00	13	4,54	59,02	13	59,02
02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	0	0,00	232	3,18	737,76	232	737,76
02.02.01.061-8 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	0	0,00	5	3,40	17,00	5	17,00
02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	0	0,00	154	3,18	489,72	154	489,72
02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	0	0,00	8	3,18	25,44	8	25,44
02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	0	0,00	4	3,18	12,72	4	12,72
02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREA	0	0,00	9	3,40	30,60	9	30,60
02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	0	0,00	6	9,07	54,42	6	54,42
02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	0	0,00	1	9,07	9,07	1	9,07
02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	0	0,00	1	6,80	6,80	1	6,80
02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	0	0,00	7	6,80	47,60	7	47,60

5.18.3.138

IDS Desenvolvimento de Software & Assessor

rograma: TDMFATUOSO5170 - SADFAUSO.fri3



Consortio P. Inter. de Saude do Sete. Paranaense
Faturamento de Unidades de Saude de Origem

C.N.P.J.: 04.956.153/0001-68

Página: 41 de 41
Data: 11/04/2023
Hora: 15:55:43

Unidade de Origem: MUNICIPIO DE MARIALVA

Faturamento: 7045 Competência: 03/2023

Município: MARIALVA - PR

Período: 01/03/2023 a 31/03/2023

Detalhamento do Faturamento

	Qtde. Atend. Não Realizados	Valor Atend. Não Realizados	Qtde. Atend. Realizados	Valor Unitário Procedimento	Valor Atend. Realizados	Quantidade Total	Valor Total
02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	0	0,00	4	8,12	32,48	4	32,48
02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	0	0,00	389	3,70	1.439,30	389	1.439,30
02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA	0	0,00	2	10,17	20,34	2	20,34
02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/IDENTIFICACAO	0	0,00	3	5,62	16,86	3	16,86
02.02.08.001-3 - ANTILOGRAMA	0	0,00	1	4,98	4,98	1	4,98
02.02.09.005-1 - CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	0	0,00	1	1,89	1,89	1	1,89
02.02.09.023-0 - PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	0	0,00	1	1,89	1,89	1	1,89
02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDO C	0	0,00	1	15,35	15,35	1	15,35
02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	0	0,00	85	9,00	765,00	85	765,00
	0	0,00	21.426		283.555,60	21.426	283.555,60

Resumo do Faturamento

Quantidade e Valores dos Procedimentos Apresentados		Valor Total a Pagar	
	Quantidade	Valor	
Atendimentos Realizados	21.426	283.555,60	Valor Bruto Apresentado
Atendimentos Não Realizados	0	0,00	Despesas Administrativas
Valor Bruto Apresentado	21.426	283.555,60	Total a Pagar
Despesas Administrativas			
Despesas Administrativas	0 %	0,00	

Ofício Circular nº. 29/2023

Maringá, 12 de abril de 2023.

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 **MARÇO/2023**.

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

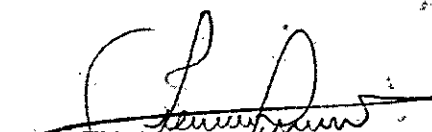
Agência: 1756-3

Conta Corrente: 93-3

Operação: 006

**FAVOR ENCAMINHAR
URGENTE O BOLETO
À CONTABILIDADE**

Atenciosamente,


Flávia Galbardi Soares
DIRETORA FINANCEIRA

Prezado(a). Sr(a).

Secretário(a) Municipal de Saúde

Município Consorciado ao CISAMUSEP