



**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: 45/2024**

**Ordinário**

**Data: 12/01/2024**

**Credor: 66938 - ROMAGNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

**Endereço: NARDINA RODRIGUES JOHANSEN, Numero: 152 - MALBEC**

**C.N.P.J.: 44.146.966/0001-07**

**Insc. Est.:**

**Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A**

**Ag: 0001-**

**Conta: 57506326-9**

**Orgão: 07 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Unidade: 07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

**Prog. Trabalho: 10.302.0008.2052 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL**

**Elemento Desp.: 3.3.90.39.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA**

**Reduzido: 196**

**F. de Recurso: 1303 - SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CORRENTE**

**Desdobramento: 5099 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL**

**Tipo de Licitação: Processo inexigibilidade**

**Nº Licitação.....: 4/2023**

**Nº Convênio:**

**Dotação Inicial**

**2.300.000,00**

**Saldo Anterior**

**2.234.849,03**

**Valor**

**14.400,00**

**Saldo Atual**

**2.220.449,03**

**Histórico:** 1 - Empenho Orcamentário - Procedimento de Credenciamento – Pessoa Física ou Pessoa Jurídica – para a prestação de serviços em Médico Plantonista, junto ao Pronto Atendimento Municipal de Saúde, de acordo com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR

| <u>ITEM</u> | <u>QTD</u> | <u>UN</u> | <u>ESPECIFICAÇÃO</u>                           | <u>VLR. UNITÁRIO</u> | <u>VLR. TOTAL</u> |
|-------------|------------|-----------|------------------------------------------------|----------------------|-------------------|
| 52341       | 120        | HORA      | CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA PRESTAÇÃO | 120,00               | 14.400,00         |

| <u>CÓDIGO</u> | <u>DESCONTOS / RETENÇÕES</u>                                                            | <u>VALOR</u> |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 52            | 218810199 - OUTROS CONSIGNATARIOS - ISSQN - IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA | 288,00       |

|                          |                         |               |                            |                  |
|--------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|------------------|
| <b>Local de Entrega:</b> | <b>Total Retenções:</b> | <b>288,00</b> | <b>Total Liq. Empenho:</b> | <b>14.112,00</b> |
|--------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|------------------|

**Empenhado por:**

**Autorizo a despesa acima discriminada**

**Prefeitura Municipal de Marialva,**

**de**

**de**

**EDUARDO NASCIMENTO**

**JOSÉ ORLANDO BENEDETTI VILLA**



**Prefeitura do Município de Maringá - PR**  
Secretaria Municipal de Fazenda  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E**

Número **35**  
Competência **01/2024**  
Emitida em **15/01/2024 16:18:12**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **ROMAGNA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
CPF/CNPJ: **44.146.966/0001-07** Inscrição Municipal: **247064**  
Endereço: **NARDINA RODRIGUES JOHANSEN, 152 - LOTEAMENTO MALBEC - APT 202 BL 2 - 87005002**  
Telefone: **44999803800** Email: **Município: Maringá - PR**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA**  
CPF/CNPJ: **76.282.680/0001-45**  
Endereço: **Rua Santa Efigênia, 680 - Centro - 86990-000**  
Telefone:  Email: **dacasus\_marialva@hotmail.com** Município: **Marialva - PR**

**Discriminação dos serviços:**

Serviços médicos prestados pelo Dr. Lennon Moura Romagna.

120h x R\$ 120,00 = R\$ 14.400,00.

**Dados para pagamento:**

Banco: **0260- Nu Pagamentos S.A.**  
Agencia: **0001**  
Conta Corrente: **57506326-9**  
PIX e-mail: **romagnasm@gmail.com**

Alíquota do ISS do Simples Nacional 2,01%.

**Valor Total da NFS-e** **R\$ 14.400,00**

**Código de Tributação**

040101 - Medicina.

|                                 |                                 |                               |                                    |                                        |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|
| Valor Serviços<br>R\$ 14.400,00 | Desc. Incondicional<br>R\$ 0,00 | Desc. Condicional<br>R\$ 0,00 | Deduções da Base<br>R\$ 0,00       | Base de Cálculo<br>R\$14.400,00        |
| Alíquota ISS<br>***             | Valor ISS<br>***                | Valor ISS retido<br>R\$ 0,00  | Valor PIS<br>R\$ 0,00              | Valor COFINS<br>R\$ 0,00               |
| Valor IR<br>R\$ 0,00            | Valor INSS<br>R\$ 0,00          | Valor CSLL<br>R\$ 0,00        | Valor Outras Retenções<br>R\$ 0,00 | <b>Valor Líquido<br/>R\$ 14.400,00</b> |
| Optante Simples<br>Sim          | Regime<br>Simples Nac.(ME EPP)  | Situação NFS-e<br>Normal      | Natureza da Operação<br>Exigível   | Município de Incidência<br>Maringá-PR  |
|                                 |                                 |                               |                                    | Resp. Recolhimento do ISS<br>Prestador |

**Outras informações:**

Esta NFS-e foi emitida com fundamento no Decreto Municipal Nº 1427/2012

\* Alíquota e valor ISS definido no encerramento do PGDAS-D de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional.

Consulte a autenticidade deste documento em <https://nfse.ecity.maringa.pr.gov.br/VerificarAutenticidade>

**CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO**



P E H 3 2 H 7 X E

**Código de Verificação**  
**PEH32H7XE**

**José Orlando Benediti**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Marialva - PR**  
**Decreto 5.637/17**

*Imagem de assinatura manuscrita*

**Autenticação de Pagamento**

**Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA**

**Agência: 2278-0**

**Conta: 9431-5 - Conta Saúde - Recursos Próprios**

**Lote nº: 61/2024**

**Data: 26/01/2024**

**Conta Creditada: ROMAGNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

**Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A**

**Agência: 0001-**

**Conta: 57506326-9**

**Valor Pago: 14.112,00**

**Nº Autenticação: 8F01605DDE970A26**